



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR

Pedoman Manajemen SDM
Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2022



Jln.Gubernur H.Muhammad Ali Amin No. 02 RT/RW : 20/04 Kel. Alang–alang Lebar
Kecamatan Alang-alang Lebar Km. 12 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan



DAFTAR ISI

Bab I

Pendahuluan 1

Bab II

Gambaran Umum RS 4

Bab III

Visi, Misi, Tujuan dan Motto RS 14

Bab IV

Struktur Organisasi 17

Bab V

Perencanaan Sumber Daya Manusia 22

Bab VI

Pola Ketenagaan 32

Bab VII

Uraian Jabatan 67

Bab VIII

Rekrutmen 99

Bab IX

Kegiatan Orientasi 104

Bab X

Penempatan dan Penempatan Kembali 108

Bab XI

Pendidikan dan Pelatihan 110

Bab XII

Keamanan Dan Keselamatan Staf 114

Bab XIII

Penilaian Kinerja Pegawai 121



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR

Jl. Gubernur H. Muhammad Ali Amin RT/RW : 20/04 Kelurahan Alang-alang Lebar
Kecamatan Alang-alang Lebar Km. 12 Palembang Provinsi Sumatera Selatan

Telp : (0711) 5645126 Fax : (0711) 5645124

Website: www.rs-erba.go.id Email: layanan@rs_erba.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR RS ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN
NOMOR : 800 /06430 /RS.ERBA/2023

TENTANG

PEMBERLAKUAN PEDOMAN MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam upaya pengelolaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang lebih berdaya guna, dipandang perlu membuat Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
 - b. Bahwa untuk pelaksanaan seperti dimaksud dalam butir a menimbang perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- Mengingat
1. Undang - undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 1999 tentang Rumah Sakit;
 2. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
 3. Undang- undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara
 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen PNS
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan.
 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja
 10. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

- 11. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
- 12. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil Pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- 13. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
- 14. Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 1 tahun 2020 tentang Tata Cara Penetapan Penugasan Pegawai Negeri Sipil Pada Instansi Pemerintah Dan Di luar Instansi Pemerintah.

MEMUTUSKAN

Menetapkan	PEMBERLAKUAN PEDOMAN MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA PADA RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN
KESATU	Memberlakukan Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sebagaimana dalam lampiran keputusan Direktur ini ;
KEDUA	Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan ini digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pengelolaan Sumber Daya Manusia Pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
KETIGA	Apabila dalam pelaksanaan pengelolaan Sumber Daya Manusia terdapat perubahan peraturan yang terkait, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
KEEMPAT	Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Palembang
Pada tanggal : 30 Januari 2023



dr. YUMIDIANSI, F, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19660615 199603 2 001

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (promotif, kuratif, dan rehabilitatif) yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan berbagai profesi yang harus mengelola sebuah Rumah Sakit, mulai dari profesi kedokteran, keperawatan/kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan yang efektif dan efisien sebagai sumber daya manusia.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset Rumah Sakit yang menjadi perhatian utama. SDM Rumah Sakit menentukan salah satu penentu kualitas produk Rumah Sakit baik dalam hal medis maupun non medis. Kualitas dan kuantitas SDM Rumah Sakit mempunyai peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Untuk itu perlu adanya perencanaan perhitungan tenaga kerja yang ada dalam unit-unit tertentu.

Untuk dapat menunjang pencapaian dalam hal pelayanan maka proses Manajemen Sumber Daya Manusia (Sumber Daya Manusia) diperlukan sebuah pedoman kerja sehingga didapatkan hasil yang baik dan bermutu. Pelayanan yang bermutu di rumah sakit akan membantu setiap staf untuk dapat berkarya sesuai dengan profesi, pendidikan serta kemampuan yang dimiliki, membantu proses pelayanan pada pasien di rumah sakit sehingga Dalam manajemen sumber daya manusia juga dibahas tentang pelatihan dan pengembangan sehingga dapat kita simpulkan bahwa pelatihan dan pengembangan merupakan salah satu penunjang untuk mencapai mutu pelayanan suatu perusahaan menjadi lebih optimal.

Pasien yang datang berobat ke rumah sakit merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, yang berarti pula customer tersebut nantinya akan sebagai sarana dalam mempromosikan rumah sakit. Keuntungan lain jika pasien cepat sembuh adalah mereka dapat segera kembali mencari nafkah untuk diri dan keluarga.

Pelayanan untuk staf di rumah sakit ini dijalankan berpedoman kepada Undang- Undang Tenaga Kerja No. 13 tahun 2003. Pendidikan atau

pelatihan adalah alat untuk mengubah, maka untuk perubahan yang dapat dilakukan oleh perorangan, group dan organisasi dalam rangka meningkatkan efektivitas jadi pelatihan sangat penting dalam rangka mengubah dari yang terlatih menjadi lebih mahir dan dari yang belum terlatih menjadi terlatih.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185);
5. Undang-undang Nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil
8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil
9. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
10. Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil
11. Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil

12. Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 tentang Hari kerja di Lingkungan Lembaga Pemerintah
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
14. Peraturan Menteri PAN RB Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Analisa Beban Kerja
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
16. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengelolaan Non Pegawai Negeri Sipil Pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
17. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 444/KPTS/DINKES/2021 Tentang Pembentukan Tim Penyusun Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pedoman ini disusun untuk dijadikan acuan bagi pengelola SDM guna mengatur SDM yang dimiliki secara efektif dan efisien sehingga mampu mengoptimalkan kontribusi SDM terhadap pencapaian Visi dan Misi Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Terciptanya pembagian tugas yang jelas dalam internal unit kerja maupun antar unit kerja.
- b. Membantu pengawasan dengan menempatkan SDM yang memiliki kompetensi dan kualifikasi sesuai dengan persyaratan jabatannya.
- c. Mempermudah dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

D. Sasaran

Sasaran dalam pedoman pengorganisasian ini adalah semua sumber daya manusia, baik yang memangku jabatan struktural, fungsional, maupun non ASN di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM RS

A. Data Umum

Nama RS	: RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
Kepemilikan	: Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan
Tipe/Kelas	: A Khusus Jiwa
Kapasitas	: 164 Tempat Tidur
Alamat	: Jl. Gubernur H. M. Ali Amin No. 02 RT. 20 RW. 04 Kelurahan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Alang Alang Lebar, Kota Palembang
Telepon	: (0711) 5645126
No. Fax	: (0711) 5645124
Website	: www.rs-erba.go.id
E-mail	: layanan@rs-erba.go.id
Izin Operasional	: Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor : 04022200260830002
Akreditasi	: Sertifikat No. KARS-SERT/21/II/2020 (Lulus Tingkat Paripurna)

B. Sejarah Perkembangan RS

Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa yang didirikan pada tahun 1920 seperti tertuang dalam *besluit* tanggal 21 Mei 1920 No. 21 dari *Burgelijke Geneeskundig Dienst*, kemudian *Besluit* No 41 tanggal 25 Februari 1922 tentang personalia yang bertugas ditempat itu.

Pada tahun 1923 dibangun “*Verpleechtehuiz*” (rumah perawatan) pertama di Indonesia yaitu di Ujung Pandang dan Palembang; untuk di Palembang terletak di Jln. Wirangga Wiro Sentiko yang sekarang ditempati oleh Polisi Militer Kodam II Sriwijaya. Pada tahun 1942 dipindahkan ke Baturaja kemudian dipindahkan lagi ke Kurungan Nyawa Ogan Komering Ulu (OKU) yang dipimpin oleh R.R. Setiardjo.

Rumah Sakit Jiwa Palembang mulai dibangun tahun 1954-1955 dengan nama Rumah Sakit Suka Bangun. Karena situasi keamanan saat itu, maka sebagian bangunan ditempati oleh Batalion Basis TNI AD. Setelah keadaan aman pada tahun 1957 mulai dirintis berdirinya Unit pelayanan Kesehatan jiwa berupa : Poliklinik Penyakit Jiwa dan Syaraf yang dipimpin oleh Dr. Chasanah Goepito, dan secara resmi dibuka pada tanggal 13 Juli 1958.

Berdasarkan surat Pimpinan Rumah Perawatan Sakit Jiwa Kurungan Nyawa tanggal 4 Januari 1957 No. 10/20/A/Rpsd dan tanggal 3 Juli 1958 No. 365/20/B/Rpsd/V/58 dan tanggal 24 Juli 1958 No 258/Peg/V/58 pegawai Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun dan Kurungan Nyawa dipindahkan ke Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun berdasarkan SK Menkes No.4287/PAL/ 1958 disertai mutasi 21 orang pegawai Rumah Sakit Kurungan Nyawa. Pada tanggal 18 Agustus 1958 dilakukan peresmian oleh Kepala Bagian Penyakit Jiwa Kem KES RI menjadi Rumah Sakit Jiwa Suka Bangun yang dipimpin oleh Dr. Chasanah Goepito.

Dalam perkembangannya, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom, bahwa pengelolaan Rumah Sakit Jiwa adalah merupakan kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom, maka Rumah Sakit Jiwa Palembang telah diserahkan oleh Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Propinsi Sumatera Selatan. Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Selatan yang merupakan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sumatera Selatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Sumatera Selatan No. 9 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Selatan.

Selanjutnya untuk mengubah *image* masyarakat dan meningkatkan citra serta untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD), maka dianggap perlu diadakan penggantian nama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Selatan. Untuk mengenang jasa seorang dokter spesialis jiwa yang pernah bertugas dan mengabdikan ilmunya membangun Rumah Sakit Jiwa Palembang dari tahun 1972 hingga 1998 serta sebagai Guru Besar Madya dalam Ilmu Kedokteran Jiwa, maka dipilihlah nama Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai perubahan nama RSJD. Hal ini ditetapkan dengan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 3 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Selatan. Dengan adanya perubahan nama tersebut, diikuti juga dengan peningkatan fungsi-fungsi pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut.

Seiring dengan adanya perubahan regulasi, bahwa berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 9 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sumatera Selatan, maka Rumah Sakit Ernaldi Bahar merupakan unsur pelayanan Pemerintah Provinsi di bidang kesehatan, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Peraturan ini diiringi dengan adanya

Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 54 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. RS Ernaldi Bahar mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa, maka pada tahun 2012, RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dipindahkan ke Jalan Tembus Terminal KM 12 atau yang sekarang berganti nama menjadi Jalan Gubernur H. Muhammad Ali Amin RT 20 RW 04 No.02 Alang-Alang Lebar KM 12 Palembang. RS Ernaldi Bahar menempati lahan seluas 100.300 m² dan luas bangunan 28.378 m².

Pada tahun 2013, dengan mempedomani Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka ditetapkanlah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) bertahap pada RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan melalui Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor : 841/KPTS/BPKAD/2013 tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) merupakan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Sejak tanggal 2 Januari 2014 RS Ernaldi Bahar menerapkan PPK BLUD Bertahap dan pada tahun 2016 sesuai dengan Keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor : 437/KPTS/BPKAD/2016 tentang Peningkatan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, BLUD RS Ernaldi Bahar telah ditingkatkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh. Dengan adanya keputusan ini, maka RS Ernaldi Bahar telah diberikan kewenangan untuk melaksanakan tata kelola dan pola kerja Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada tahun 2017 RS Ernaldi Bahar dinilai telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A oleh tim visitasi izin operasional, yang kemudian disahkan dengan Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 6/1/IO/KES/PMDN/2017 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A. Pada tahun 2022, izin tersebut diperbarui dengan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor : 04022200260830002.

Sebagai Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Sumatera Selatan, RS Ernaldi Bahar dinilai telah memenuhi standar dan persyaratan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi, yang kemudian ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/151/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Khusus Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi untuk Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.

RS Ernaldi Bahar telah mendapat pengakuan atas mutu pelayanannya dengan dinyatakan lulus akreditasi tingkat Paripurna yang didapatkan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Nomor Sertifikat : KARS-SERT/645/III/2017 yang berlaku hingga 21 Februari 2020. Pada tahun 2020, telah dilakukan survei akreditasi ulang pada tahun 2020 dan didapatkan kembali predikat lulus tingkat Paripurna dengan Nomor Sertifikat : KARS-SERT/21/II/2020.

Seiring dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, khususnya ketentuan yang mengatur kedudukan Rumah Sakit Daerah Provinsi sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian, maka dilakukan penyesuaian terhadap ketentuan Pasal 7 Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2016, sehingga dikeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan. Pada pasal 7 Perda tersebut disebutkan bahwa Rumah Sakit Daerah Provinsi sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional serta memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Peraturan kepala daerah yang menjadi dasar perubahan struktur organisasi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Dalam pelaksanaan tugasnya, UPTD RS Ernaldi Bahar dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan yang dilaksanakan melalui penyampaian laporan. Pada tanggal 7 Maret 2023 telah dilakukan pelantikan ulang pejabat struktural RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dengan menyesuaikan pada Peraturan Gubernur tersebut.

C. Jenis Pelayanan

Dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, saat ini Rumah Sakit Ernaldi Bahar mempunyai produk layanan yang tersedia berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 445/20181/RS.ERBA/2022 tanggal 01 November 2022 tentang Jenis Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, terdiri dari :

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan meliputi :
 1. Pelayanan Psikiatri Anak dan Remaja
 2. Pelayanan Psikiatri Adiksi
 3. Pelayanan Psikiatri Dewasa dan Lanjut Usia
 4. Pelayanan Psikiatri Forensik
 5. Pelayanan Konsultasi Psikosomatis (CLP)
 6. Pelayanan Konseling dan Psikoterapi
 7. Pelayanan Psikogeriatri
 8. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - a) Pelayanan Psikologi
 - b) Terapi Wicara
 - c) Terapi Okupasi
 - d) Pelayanan Fisioterapi
 9. Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam
 10. Pelayanan Spesialis Syaraf
 11. Pelayanan Spesialis Kulit dan Kelamin
 12. Pelayanan Spesialis THT-KL
 13. Pelayanan Spesialis Obstetri & Ginekologi
 14. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 15. Pelayanan Geriatri
 16. Pelayanan Anestesi
 17. Pelayanan Napza Terpadu, meliputi :
 - a) IPWL/Klinik Napza Non Rumatan
 - b) PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon)
 - c) VCT (*Voluntary Consulting and Testing*)
 - d) CST (*Care Support Treatment*)
 - e) DOTS – TB (*Directly Observed Treatment Shortcourse – Tuberculosis*)
- c. Pelayanan Rawat Inap, meliputi :

1. Rawat Inap Intensif Psikiatri atau Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP)
2. Rawat Inap Stabilisasi
3. Rehabilitasi Napza
- d. Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik, meliputi :
 1. Pelayanan Radiologi
 2. Pelayanan Laboratorium
 3. Pelayanan Farmasi
 4. Pelayanan Gizi
 5. Pelayanan Ambulance
 6. Pelayanan Laundry
 7. Pelayanan Transit Pemulasaraan Jenazah
 8. Pelayanan Rehabilitasi Mental dan Psikososial
 9. Pelayanan Rekam Medik
 10. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian (Diklat)
 11. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
 12. Pelayanan K3 dan Penyehatan Lingkungan
 13. Pelayanan Teknologi Informasi
 14. Pelayanan Humas dan Pengaduan Masyarakat
 15. Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
 16. Pelayanan Elektromedik
 17. Pelayanan Sterilisasi
 18. Pelayanan Darah
 19. Pelayanan Immunosupresi

Sedangkan pelayanan yang tidak dilayani di RS Ernaldi Bahar dan dirujuk adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Radioterapi
2. Pelayanan Kedokteran Nuklir
3. Pelayanan Kemoterapi
4. Pelayanan Donor Organ
5. Pelayanan Kamar Operasi
6. Pelayanan *Intensif Care*
7. Pelayanan Paliatif
8. Pelayanan Neonatus

D. Data Kepegawaian

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Ernaldi Bahar didukung sumber daya manusia sebanyak 431 orang yang terdiri dari :

- 1. PNS dan CPNS : 298 orang
- 2. PPPK : 17 orang
- 3. Pegawai Honorer : 49 orang
- 4. Pegawai BLUD : 56 orang
- 5. TKPD (Tenaga Kerja Perangkat Daerah) : 11 orang

Data kepegawaian RS Ernaldi Bahar Tahun 2022 berdasarkan jenis pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Kepegawaian Tahun 2022 Berdasarkan Jenis Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	PNS	CPNS	PPPK	Non PNS			Jumlah
					Honor	BLUD	TKPD	
I	Tenaga Medis							
A	Dokter							
1	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	8	-	-	-	1	-	9
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	-	-	-	-	-	2
3	Dokter Spesialis Kandungan	2	-	-	-	-	-	2
4	Dokter Spesialis Penyakit Mata	-	-	-	-	-	-	0
5	Dokter Spesialis Syaraf	2	-	-	-	-	-	2
6	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	-	-	-	-	-	1
7	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	-	-	-	-	-	1
8	Dokter Spesialis Patologi Klinik	-	-	-	-	1	-	1
9	Dokter Spesialis Radiologi	-	-	-	-	1	-	1
10	Dokter Spesialis Ked. Fisik & Rehabilitasi	-	-	-	-	1	-	1
11	Dokter Spesialis Anastesi	-	-	-	-	1	-	1
12	Dokter Spesialis THT-KL	1	-	-	-	-	-	1
13	Dokter Spesialis Anak	-	-	-	-	-	-	0
14	Dokter Umum	13	5	-	1	1	-	20
15	Dokter Gigi	3	1	-	-	-	-	4
B	Perawat							
1	Magister Keperawatan	2	-	-	-	-	-	2
2	Magister Kesehatan	5	-	-	-	-	-	5
3	Magister Adm . Publik	1	-	-	-	-	-	1
4	Magister Hukum	1	-	-	-	-	-	1
5	Profesi Keperawatan	57	-	4	-	5	-	66
6	Sarjana Keperawatan	3	-	-	-	-	1	4

No	Jenis Pendidikan	PNS	CPNS	PPPK	Non PNS			Jumlah
					Honor	BLUD	TKPD	
7.	Sarjana / DIV Perawat Bedah	1	-	-	-	-	-	1
8.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	-	-	-	-	-	6
9.	Akademi Keperawatan	50	-	11	9	6	4	80
C	Terapis Gigi dan Mulut							
1	Akademi Keperawatan Gigi	4	-	-	-	-	-	4
D	Perawat Mata							
1	Akademi Refraksionis Optisien	-	-	-	-	1	-	1
E	Bidan							
1	Sarjana / DIV - Kebidanan	1	-	-	-	-	-	1
2	Akademi Bidan	3	-	-	-	1	1	5
II	Penunjang Medis							
A	Psikologi							
1	Magister Psikologi	4	-	-	-	-	-	4
2	Magister Kesehatan	1	-	-	-	-	-	1
3	Profesi Psikolog	-	-	-	-	-	-	0
4	Sarjana Psikologi	2	-	-	1	1	-	4
B	Farmasi							
1	Magister Farmasi Klinis	1	-	-	-	-	-	1
2	Magister Biomedik	1	-	-	-	-	-	1
3	Profesi Apoteker	-	-	2	-	1	-	3
4	Sarjana Farmasi	4	-	-	-	1	-	5
5	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	-	-	-	-	-	2
6	Akademi Farmasi	12	-	-	2	-	-	14
C	Gizi							
1	Sarjana / D IV Gizi	5	-	-	-	-	-	5
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	-	-	-	-	-	1
3	Akademi Gizi	4	-	-	-	-	-	4
D	Rontgen							
1	DIV Radiologi	-	-	-	-	-	-	0
2	Akademi Radiologi	-	-	-	-	2	-	2
3	Magister Kesehatan	1	-	-	-	-	-	1
E	Sanitasi Lingkungan							
1	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	-	-	-	-	-	2
2	Akademi Kesehatan Lingkungan	-	-	-	2	-	1	3
F	Analisis Kesehatan							
1	Sarjana / DIV Analisis Kesehatan	2	-	-	-	-	-	2
2	Akademi Analisis Kesehatan	8	-	-	-	2	-	10
G	Rekam Medis							
1	Magister Adm. Publik	-	-	-	-	-	-	0
2	Akademi Rekam Medis	8	-	-	-	2	-	10
H	Teknisi Elektromedis							
1	Akademi Teknisi Elektromedis	1	-	-	-	-	-	1
I	Fisioterapi							

No	Jenis Pendidikan	PNS	CPNS	PPPK	Non PNS			Jumlah
					Honor	BLUD	TKPD	
1	Sarjana / DIV Fisioterapi	-	-	-	-	-	-	0
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	-	-	-	-	-	1
3	Akademi Fisioterapi	2	-	-	-	-	-	2
J	Penyuluh Kesehatan Masyarakat							
1	Magister Kesehatan	2	-	-	-	-	-	2
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	-	-	-	-	-	4
K	Terapi Wicara dan Terapi Okupasi							
1	Akademi Terapi Wicara	2	-	-	-	-	-	2
2	Akademi Terapi Okupasi	2	-	-	1	-	-	3
L	Epidemologi Kesehatan							
1	Magister Kesehatan Masyarakat	1	-	-	-	-	-	1
M	Administrator Kesehatan							
1	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	-	-	-	-	-	2
N	PEKERJA SOSIAL							
1	Magister Pekerja Sosial Spesialis	1	-	-	-	-	-	1
2	D IV-Pekerja Sosial	2	-	-	-	-	-	2
III	Umum							
1	Magister Kesehatan	7	-	-	-	-	-	7
2	Magister Administrasi Publik	8	-	-	1	-	-	9
3	Magister Manajemen	1	-	-	-	-	-	1
4	Magister Teknik Informatika	-	-	-	1	-	-	1
5	Magister Hukum	1	-	-	-	-	-	1
6	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	-	-	1	2	-	9
7	Sarjana Administrasi	6	-	-	2	1	-	9
8	Sarjana Ekonomi / Akuntansi	3	-	-	4	2	1	10
9	Sarjana Pertanian	-	-	-	-	-	-	0
10	Sarjana Komputer / Sistem Informasi	2	-	-	1	1	-	4
11	Sarjana Ilmu Pemerintahan	-	-	-	-	1	-	1
12	Sarjana Pendidikan	-	-	-	-	1	-	1
13	Sarjana Teknik	-	-	-	1	-	-	1
14	Sarjana Sastra Inggris	-	-	-	-	1	-	1
15	D IV - Teknik Perencanaan Kota	-	-	-	-	-	-	0
16	D III – Ekonomi	-	-	-	-	-	1	1
17	D III – Administrasi	-	-	-	-	-	-	0
18	D III - Komputer / Komp. Akuntansi / M. Informatika	1	-	-	4	-	-	5
19	D III – Pariwisata	-	-	-	-	1	-	1
20	D I - Manajemen Rumah Sakit	-	-	-	-	1	-	1
21	SMA	10	-	-	12	8	1	31

No	Jenis Pendidikan	PNS	CPNS	PPPK	Non PNS			Jumlah
					Honor	BLUD	TKPD	
22	STM / MTs	1	-	-	-	2	-	3
23	SMK / SMKK	1	-	-	2	7	1	11
24	KPAA	-	-	-	-	-	-	0
25	SMPS	-	-	-	-	-	-	0
26	SPK	-	-	-	-	-	-	0
27	SMF	-	-	-	-	-	-	0
28	SMP	-	-	-	2	1	-	3
29	SD	-	-	-	1	-	-	1
	JUMLAH	292	6	17	49	56	11	431

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

BAB III

VISI, MISI, TUJUAN, DAN MOTTO RS

RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sebagai salah satu perangkat daerah Provinsi mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan visi Provinsi Sumatera Selatan yaitu **“SUMSEL MAJU UNTUK SEMUA”**. Sedangkan misi yang terkait dengan bidang kesehatan adalah **“Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), baik laki-laki maupun perempuan, yang sehat, berpendidikan, profesional, dan menjunjung tinggi nilai - nilai keimanan, ketakwaan, kejujuran dan integritas”**.

Untuk mencapai visi dan misi Provinsi Sumatera Selatan Sumatera Selatan tersebut, RS Ernaldi Bahar dituntut untuk mempunyai visi, misi dan strategi, sasaran, program kegiatan yang dituangkan dalam bentuk Rencana Strategi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

A. Visi RS Ernaldi Bahar

Visi adalah tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh sebuah organisasi, yang berisi tentang pernyataan harapan. Sebagai instansi pemerintah yang melakukan pelayanan kepada masyarakat seperti rumah sakit yang kelak akan dikelola dengan mengacu pada pola-pola pengelolaan organisasi bisnis, keberadaan visi menjadi sangat penting dan strategis. Pernyataan harapan RS Ernaldi Bahar tertuang dalam sebuah Visi Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah sebagai berikut :**“Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sebagai Pusat Rujukan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa yang Prima dan Berdaya Saing Nasional.”**

Mengandung makna :

- Pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa mengandung makna bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat pelayanan kesehatan jiwa akhir dari daerah yang ada di Provinsi Sumatera Selatan.
- Pusat Pendidikan Kesehatan Jiwa berarti bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat sumber belajar tentang kesehatan jiwa bagi institusi kesehatan.
- Prima mengandung makna bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah pelayanan yang terbaik dan memenuhi standar kualitas sehingga dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien.
- Berdaya saing nasional mengandung harapan bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar memiliki kemampuan, ketangguhan serta keunggulan dibandingkan Rumah Sakit Jiwa lainnya.

Pernyataan visi tersebut mengandung maksud dan harapan bahwa RS Ernaldi Bahar akan menjadi tumpuan masyarakat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, dan tetap menjadi pilihan untuk konsultasi dalam rangka menjaga kesehatan jiwa. Jadi konsep yang terkandung tidak semata-mata bersifat kuratif tetapi juga mengedepankan upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif.

RS Ernaldi Bahar selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan sumber daya dan perbaikan sistem secara berkesinambungan sebagai bentuk upaya memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan. Visi tersebut disusun dan dirumuskan semaksimal mungkin melibatkan seluruh komponen karyawan RS Ernaldi Bahar. Komponen karyawan tersebut meliputi kelompok medis, paramedis, tenaga kesehatan lainnya, kelompok penunjang lainnya, dan kelompok manajemen. Hal tersebut terkandung maksud agar visi bersifat "membumi" dan bukan merupakan sesuatu yang "asing" bagi seluruh karyawan.

B. Misi RS Ernaldi Bahar

Dalam rangka mewujudkan Visi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tersebut diatas, maka kemudian diterjemahkan dalam Misi RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa
2. Mengembangkan fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa

C. Tujuan

Tujuan merupakan hasil yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis organisasi atau digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan memfokuskan arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi. Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu
2. Meningkatnya pemanfaatan sebagai RS Pendidikan
3. Meningkatnya pelayanan publik yang berkualitas

D. Motto RS dan Filosofi Logo

Motto : Melayani dengan Setulus Hati

Logo dan Maknanya :



Gambar 3.1.
Logo RS Ernaldi
Bahar

- EB : singkatan dari Prof. Dr. Ernaldi Bahar, PhD.
- angka 33 : melambangkan zikir 33 kali, untuk memperkuat tauhid pada Tuhan Yang Maha Esa yang dilambangkan seberkas sinar keemasan
- dua hati : melambangkan komitmen untuk bersama mewujudkan visi RS Erba
- kupu-kupu : melambangkan proses metamorfosa dari Rumah Sakit Jiwa menjadi Rumah Sakit Jiwa dengan pelayanan umum di masa depan

Filosofi Warna :

- hijau : suasana hati yang sejuk, damai dan sejahtera;
- emas : optimisme dari suatu harapan; dan
- merah : keberanian menghadapi tantangan dan perubahan.

BAB IV

STRUKTUR ORGANISASI RS

A. Tugas dan Fungsi RS Ernaldi Bahar

RS Ernaldi Bahar mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan jiwa yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan jiwa dan pencegahannya serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas, maka RS Ernaldi Bahar mempunyai fungsi :

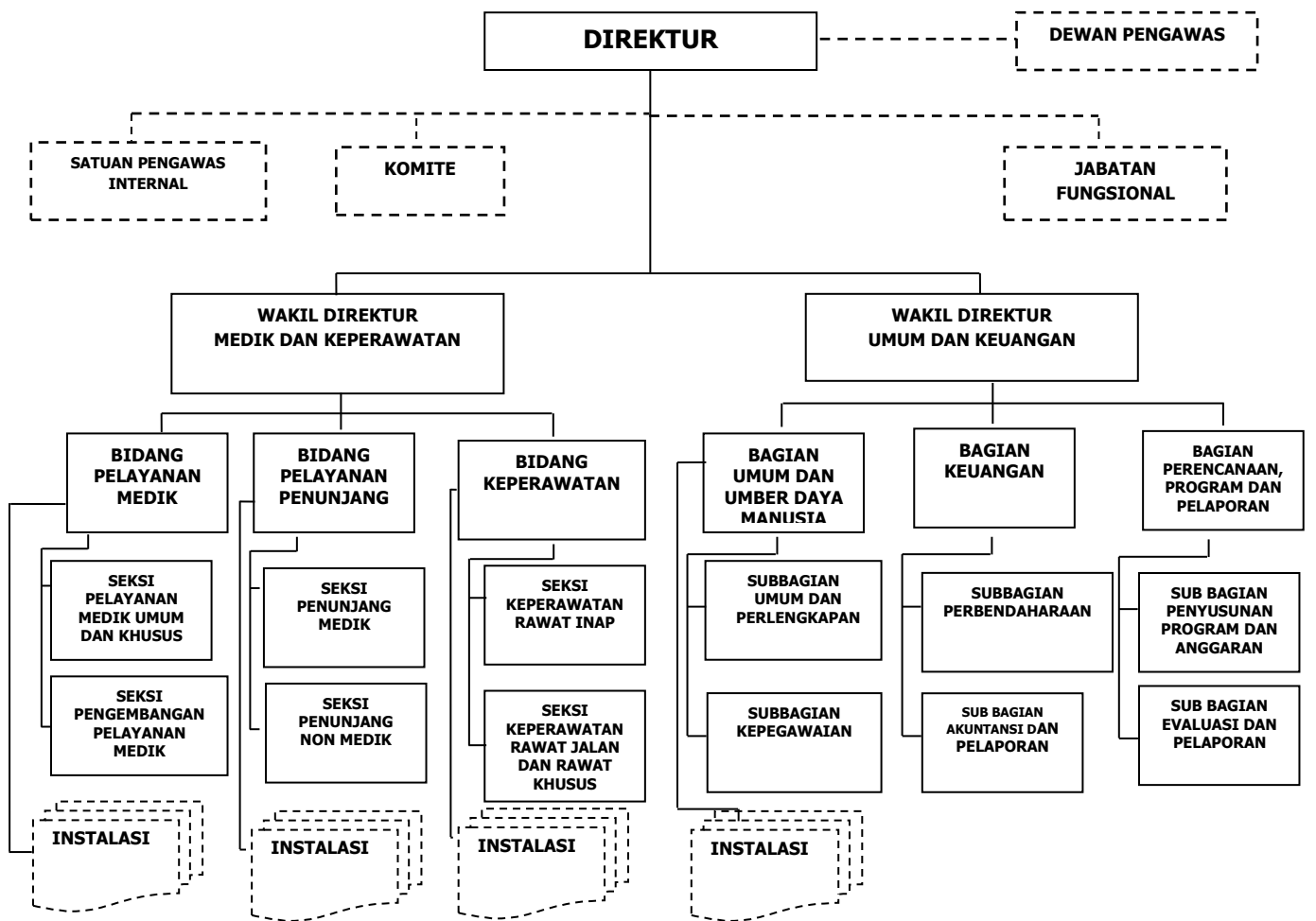
- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit jiwa
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta penelitian dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan kerjasama dan pengembangan bisnis bidang kesehatan dalam rangka penningkatan pelayanan kesehatan
- e. Pelaksanaan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

B. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan dan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, maka susunan organisasi RS Ernaldi Bahar sebagai berikut :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, membawahi :
 1. Bidang Pelayanan Medik, membawahi :
 - a) Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus.
 - b) Seksi Pengembangan Pelayanan Medik; dan
 2. Bidang Pelayanan Penunjang, membawahi :
 - a) Seksi Penunjang Medik; dan
 - b) Seksi Penunjang Non Medik.
 3. Bidang Keperawatan, membawahi :
 - a) Seksi Keperawatan Rawat Inap; dan

- b) Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus.
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 - 1. Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia, membawahi :
 - a) Subbagian Umum dan Perlengkapan; dan
 - b) Subbagian Kepegawaian;
 - 2. Bagian Keuangan, membawahi :
 - a) Subbagian Perbendaharaan; dan
 - b) Subbagian Akuntansidan Pelaporan;
 - 3. Bagian Perencanaan, Program dan Pelaporan, membawahi :
 - a) Subbagian Penyusunan Program dan Anggaran; dan
 - b) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
- a. Dewan Pengawas
- b. Komite
- c. Satuan Pengawas Internal
- d. Instalasi
- e. Kelompok Jabatan Fungsional



Gambar 4.1. Struktur Organisasi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

C. Uraian Tugas dan Fungsi

Uraian tugas dan fungsi dari RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut :

1. Direktur

Direktur memiliki tugas melaksanakan, memimpin, menyusun dan menetapkan kebijakan, membina, mengarahkan, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengendalikan pelaksanaan tugas rumah sakit.

2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan dan pengelolaan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, dan keperawatan. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibantu oleh :

a. Bidang Pelayanan Medik

- 1) Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus
- 2) Seksi Pengembangan Pelayanan Medik

b. Bidang Pelayanan Penunjang

- 1) Seksi Penunjang Medik
- 2) Seksi Penunjang Non Medik

c. Bidang Keperawatan

- 1) Seksi Keperawatan Rawat Inap
- 2) Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam pengelolaan bagian umum dan sumber daya manusia, bagian keuangan, bagian perencanaan, program dan pelaporan serta instalasi yang berada dalam ruang lingkupnya. Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibantu oleh :

a. Bagian Umum dan SDM

- 1) Subbbagian Umum dan Perlengkapan
- 2) Subbbagian Kepegawaian

b. Bagian Keuangan

- 1) Subbbagian Perbendaharaan
- 2) Subbbagian Akuntansi dan Pelaporan

c. Bagian Perencanaan, Program dan Pelaporan

- 1) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
- 2) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan

4. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas dibentuk dengan tugas dan kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan

5. Komite

Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dengan tugas, kewenangan dan kewajiban yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan. Komite merupakan suatu unit non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur. Komite yang ada saat ini antara lain :

- a. Komite Medik
- b. Komite Keperawatan
- c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
- d. Komite Mutu
- e. Komite Etik dan Hukum
- f. Komite K3RS
- g. Komite PPI
- h. Komite Rekam Medis
- i. Komite Farmasi dan Terapi
- j. Komite Etik Penelitian Kesehatan

6. Satuan Pengawas Internal

Satuan Pengawas Internal dibentuk sesuai dengan kebutuhan rumah sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur. Satuan Pengawas Internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas membantu Direktur dalam melaksanakan pemeriksaan internal rumah sakit. Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

7. Instalasi

Instalasi merupakan suatu unit non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur. Beberapa Instalasi yang ada di RS Ernaldi Bahar antara lain :

- k. Instalasi di bawah Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
 - 1) Instalasi Gawat Darurat
 - 2) Instalasi Rehabilitasi Medik
 - a) Unit Psikologi
 - b) Unit Okupasi Terapi
 - c) Unit Terapi Wicara
 - d) Unit Fisioterapi
 - 3) Instalasi Rehabilitasi Napza

- 4) Instalasi Rawat Jalan
 - a) Jiwa
 - b) Non Jiwa : Penyakit Dalam, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Gigi dan Mulut, THT-KL, Obstetri dan Ginekologi, Geriatri, Elektrodiagnostik, Layanan Gizi
- 5) Instalasi Promosi Kesehatan RS
- 6) Instalasi Gizi
- 7) Instalasi Laundry
- 8) Instalasi Farmasi
- 9) Instalasi Laboratorium
- 10) Instalasi Radiologi
- 11) Instalasi Rekam Medik
- 12) Instalasi K3PL RS
 - a) Unit K3RS
 - b) Unit Penyehatan Lingkungan
 - c) Unit Sterilisasi
 - d) Unit Pemeliharaan Alat Kesehatan
- 13) Instalasi Rawat Inap Jiwa
- 14) Instalasi Rehabilitasi Mental dan Psikososial
- I. Instalasi di bawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 - 1) Instalasi Diklat dan Litbang
 - 2) Instalasi Humas dan Layanan Pengaduan
 - 3) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS (IPSRS)
 - 4) Instalasi Pemulasaraan Jenazah
 - 5) Instalasi Teknologi Informasi dan Komunikasi

8. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya. Masing-masing tenaga fungsional berada di lingkungan unit kerja sesuai dengan kompetensinya. Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Dalam mencapai Visi Misi Rumah Sakit diperlukan sumber daya manusia yang kompeten di tiap bidangnya. perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan analisa beban kerja dan tingkat standar kompetensi meliputi pendidikan, keterampilan, pengetahuan dan persyaratan lain yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien, dengan mempertimbangkan misi Rumah Sakit, jenis pelayanan yang disediakan, dan teknologi yang digunakan oleh Rumah Sakit yang tujuannya adalah Sebagai acuan dalam pemenuhan formasi kebutuhan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Selanjutnya akan melalui proses yang sesuai prosedur perencanaan SDM yang berlaku:

1. Pengaturan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mengacu kepada Visi, Misi, serta Nilai-Nilai Rumah Sakit
2. Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM) memperhatikan Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
3. Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan memperhatikan dengan baik setiap Peraturan Pemerintah Daerah.
4. Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM) memperhatikan setiap klausul dalam Perjanjian Kerja Bersama (PKB) yang berlaku.
5. Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mengacu kepada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
6. Sumber Daya Manusia (SDM) meliputi staf klinis maupun staf nonklinis.
7. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas didapatkan melalui perencanaan, rekrutmen, program orientasi, pengembangan melalui penilaian kinerja serta diklat.
8. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM). Rencana susunan Pedoman Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan kepegawaian Rumah Sakit setiap tahun dikembangkan bersama oleh para pimpinan, dengan menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi staf yang diinginkan.
9. Rekrutmen, seleksi dan penetapan staf
 - a) Rumah Sakit terus mengembangkan proses untuk rekrutmen, evaluasi, dan penetapan staf dan prosedur penetapan lainnya.
 - b) Rekrutmen dan seleksi pegawai sesuai dengan permintaan pengadaan pegawai yang disahkan dalam rapat staf.
10. Kredensial tenaga kesehatan
 - a) Rumah Sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi, mengevaluasi kredensial / bukti keahlian/kelulusan (izin/lisensi, pendidikan,

- pelatihan, kompetensi dan pengalaman) dari staf medis yang diizinkan untuk memberikan asuhan pasien, diatur lebih lanjut dalam kebijakan Direktur tentang kredensial staf medis.
- b) Rumah Sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan dan lainnya (izin, pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan pengalaman).
11. Orientasi pegawai. Staf baru baik klinis maupun non klinis harus melalui proses orientasi yang diberikan baik melalui pembekalan umum maupun oleh unit kerja masing-masing terkait uraian tugas-tugasnya.
12. Sistem kepegawaian.
- a) Seluruh pegawai Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan ditetapkan status kepegawaiannya melalui sistem Kepegawaian Rumah Sakit.
- b) Sistem kepegawaian Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan pada tingkat Pendidikan, Masa kerja, dan Tingkat Kompetensi.
- c) Perubahan status dalam sistem kepegawaian dituangkan dalam berita acara perubahan status kepegawaian.
13. Kontrak Kerja
- a) Pada umumnya status pegawai baru di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah kontrak kerja.
- b) Kontrak kerja pada umumnya selama 1 tahun dan dapat diperpanjang sesuai keuangan daerah.
14. Jabatan struktural dan nonstruktural.
- a) Pegawai dapat menduduki jabatan tertentu baik struktural dan non struktural memiliki masa jabatan dan tunjangan jabatan tertentu.
- b) Besar tunjangan jabatan diatur dalam Peraturan Gubernur.
15. Alih tugas dan tanggung jawab.
- a) Untuk kebutuhan pelayanan, pegawai dapat dikenakan penugasan kembali ke posisi yang lain dengan uraian tugas dan tanggung jawab yang berbeda, meliputi rotasi dan mutasi kerja.
- b) Selain kebutuhan pelayanan, penugasan kembali dapat terjadi karena promosi maupun demosi.
16. Staf medis sebagai pegawai.
- Staf medis meliputi Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Dokter gigi merupakan pegawai yang memiliki hak-hak tertentu sesuai dengan status kepegawaiannya.
17. Peraturan dan tata tertib kerja. Rumah sakit membuat kebijakan tentang system kepegawaian, peraturan dan tata tertib kerja.
18. Pendidikan dan pelatihan

- a) Setiap staf memperoleh pendidikan dan pelatihan baik in-service maupun di luar rumah sakit untuk meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya.
- b) Semua staf baik staf klinis dan non klinis wajib dapat menunjukkan kompetensi yang layak dalam teknik resusitasi.
- c) Setiap staf wajib mengikuti diklat yang diadakan oleh rumah sakit.
- d) Rumah Sakit ErnaldiBahar dipakai sebagai lahan praktik Siswa.

19. Penilaian kinerja

- a) Rumah Sakit mengembangkan penilaian kinerja bagi staf profesional baik staf klinis maupun non klinis.
- b) Penilaian kinerja dilakukan untuk menilai kinerja individu pegawai dalam setiap tahap status kepegawaian yang ada.

20. Terminasi pegawai

- a) Terminasi pegawai adalah pengakhiran hubungan kerja pegawai atau sering disebut dengan Pemutusan Hubungan Kerja antara pegawai dengan rumah sakit dapat berasal dari pihak rumah sakit maupun dari pihak pegawai sesuai dengan Surat Perjanjian Kerja (SPK).
- b) Permohonan pengunduran diri dari pegawai adalah minimal 1 bulan sebelum berhentinya pegawai.

A. Perencanaan SDM

Perencanaan SDM adalah suatu proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM di masa datang. Melalui program perencanaan SDM yang sistematis dapat diperkirakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan pada setiap periode tertentu sehingga dapat membantu bagian SDM dalam perencanaan rekrutmen, seleksi, serta pendidikan dan pelatihan. Adapun manfaat perencanaan SDM antara lain :

1. Melalui perencanaan sumber daya manusia yang matang, produktivitas kerja dari tenaga yang sudah ada dapat ditingkatkan.
2. Rencana sumber daya manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani sumber daya manusia dalam organisasi.
3. Perencanaan sumber daya manusia berkaitan dengan penentuan kebutuhan akan tenaga kerja di masa depan, baik dalam arti jumlah dan klasifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktifitas baru kelak.
4. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi pendayagunaan sumber daya manusia.

5. Produktivitas dapat lebih ditingkatkan apabila memiliki data tentang pengetahuan, pekerjaan, pelatihan yang telah diikuti oleh SDM.

Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel. Ketersediaan SDM rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan Tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Salah satu upaya penting yang harus dilakukan rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan SDM secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian dan instalasi rumah sakit. Metode perencanaan kebutuhan tenaga yang digunakan oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah metode WISN (Workload Indicator of Staffing Need), yaitu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM pada tiap unit kerja.

Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi atau relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis.

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu :

- Menetapkan waktu kerja tersedia;
- Menetapkan unit kerja dan kategori SDM;
- Menyusun standar beban kerja
- Menyusun standar kelonggaran
- Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja.

1. Langkah pertama Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut :

- a. Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Undang-undang No. 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, pada umumnya dalam 1 minggu 6 hari kerja. Dalam 1 tahun ada 312 hari kerja (6 hari kerja x52 minggu).
- b. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja

setiap tahun.

- c. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan setiap kategori dan meningkatkan SDM memiliki kompetensi/profesionalisme hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/lokakarya dalam 6 hari kerja.
- d. Hari libur nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri terkait tentang hari libur nasional dan cuti bersama tahun 2017 adalah 16 hari libur nasional dan 6 hari untuk cuti bersama.
- e. Ketidak hadirn kerja, sesuai data rata-rata ketidak hadirn kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin sebanyak 6 hari kerja.
- f. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Undangundang No.13 Tahun 2003 umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 7 jam untuk 6 hari kerja untuk pekerja Non Shift dan 8 jam untuk 5 hari kerja untuk pekerja shift. Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut:

$$Waktu\ kerja\ tersedia = \{A - (B + C + D + E)\} \times F$$

Keterangan :

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| A = Hari Kerja | D = Hari Libur Nasional |
| B = Cuti Tahunan | E = Ketidak hadirn Kerja |
| C = Pendidikan dan Pelatihan | F = Waktu Kerja |

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidakhadiran kerja atau RS menetapkan kebijakan untuk kategori SDM tertentu dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan lebih lama di banding kategori SDM lainnya, maka perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori SDM. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat simulasi perhitungan berdasarkan rumus waktu kerja tersedia sebagaimana diuraikan pada tabel 6.1 di bawah ini :

TABEL 5.1
WAKTU KERJA YANG TERSEDIA

KODE	FAKTOR	KATEGORI SDM		KETERANGAN
		PERAWAT	DOKTER Sp.X	
A	Hari kerja	260	260	Hari/Tahun
B	Cuti tahunan	12	12	Hari/Tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	5	10	Hari/Tahun
D	Hari libur Nasional	19	19	Hari/Tahun
E	Ketidak hadiran Kerja	10	12	Hari/Tahun
F	Waktu Kerja	8	8	Jam/ Hari
Waktu Kerja Tersedia		1.712	1.656	Jam/ Tahun
Hari Kerja Tersedia		214	207	Hari Kerja/Tahun

Waktu kerja tersedia untuk kategori hari kerja SDM perawat adalah 1.704 jam/ tahun atau 213 hari kerja. Sedangkan kategori SDM Dokter spesialis X adalah 1.616 atau 189 hari kerja/ tahun .

Uraian perhitungannya adalah sebagai berikut :

- Waktu kerja tersedia untuk kategori SDM :
 - a. Perawat = $260 - \{(12+6+15+6)\} = 221$ hari kerja/tahun
 - b. Dokter Sp.X = $260 - \{(12+10+19+12)\} = 207$ hari kerja/tahun
- Hari kerja tersedia untuk kategori SDM :
 - a. Perawat = $(214 \text{ hari kerja/tahun}) \times 8 \text{ jam/hari} = 1.712 \text{ jam kerja/tahun}$
 - b. Dokter Sp.X = $(207 \text{ hari kerja/tahun}) \times 8 \text{ jam/hari} = 1.656 \text{ jam kerja/tahun}$

2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Untuk menetapkan unit kerja dan kategori sumber daya manusia maka data dan informasi yang dibutuhkan adalah:

- a. Bagan struktur Organisasi RS dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit kerja.
- b. Keputusan Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar tentang pembentukan Unit Kerja struktural dan fungsional, misalnya : Komite Medik, Komite Pengendalian Mutu RS, Bidang/Bagian Informasi.
- c. Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada setiap unit RS

- d. PP 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan.
- e. Standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja RS.

B. Analisa Organisasi

Fungsi utama rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif secara serasi dan terpadu dengan pelayanan preventif dan promotif. Berdasarkan fungsi utama tersebut, unit kerja RS dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Unit kerja fungsional langsung, adalah unit kerja yang langsung terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan di dalam dan di luar RS, misalnya: Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi/Apotik, dan lain-lain.
- b. Unit kerja fungsional penunjang, adalah unit dan sub-unit kerja yang tidak langsung berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Setelah unit kerja dan sub-unit kerja di rumah sakit telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menetapkan kategori SDM sesuai kompetensi atau pendidikan untuk menjamin mutu, efisiensi dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan/pelayanan di tiap unit kerja rumah sakit. Data kepegawaian, standar profesi, standar pelayanan, fakta dan pengalaman yang dimiliki oleh penanggung jawab unit kerja sangat membantu proses penetapan kategori SDM di tiap unit kerja RS.

3. Menyusun Standar Beban Kerja

Standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Standar Beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia atau yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut :

- a. Beban Kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja RS meliputi:
 - 1) Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM.
 - 2) Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok.
 - 3) Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM.

b. Kegiatan Pokok

Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan/medik yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan dengan kompetensi tertentu. Langkah selanjutnya untuk memudahkan dalam menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM, perlu disusun kegiatan pokok serta jenis kegiatan pelayanan yang berkaitan langsung/tidak langsung dengan pelayanan kesehatan perorangan.

c. Rata-Rata Waktu

Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok oleh masing-masing kategori SDM pada tiap unit kerja. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi: standar pelayanan, SOP, sarana prasarana yang tersedia dan kompetensi SDM. Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama.

Agar diperoleh data rata-rata waktu yang akurat serta dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan, standar pelayanan, SOP dan memiliki etos kerja yang baik.

d. Standar Beban Kerja

Standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM yang disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut :

Standar Beban Kerja =

Waktu Kerja Yang Tersedia

Rata-rata waktu per kegiatan pokok

4. Penyusunan Standar Kelonggaran

Tujuan SDM meliputi dari diperolehnya jenis kegiatan faktor Dan kelonggaran kebutuhan tiap waktu kategori untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok atau pelayanan.\ Beberapa contoh dari faktor kelonggaran adalah sebagai berikut :

- a. Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu dan bulan.
- b. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.
- c. Rapat, penyusunan laporan kegiatan, dan lain sebagainya.

Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja, mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit dihitung beban kerjanya karena tidak/kurang berkaitan dengan pelayanan pada pasien untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusunan faktor kelonggaran tiap kategori SDM. Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini.

Adapun uraian perhitungan standar kelonggarannya sebagai berikut :

Standar Kelonggaran =

Rata-rata waktu kelonggaran

Waktu Kerja Tersedia

Pada umumnya kategori SDM dr. Sp. Penyakit Dalam dan dr. Sp. Bedah memiliki faktor kelonggaran sebagai berikut:

- Pertemuan audit medik
- Mengajar program pendidikan dokter
- Mengajar program pendidikan dokter spesialis

Apabila kategori SDM dr. Sp. Penyakit Dalam memiliki waktu kerja tersedia 1.656 jam/tahun dan faktor kelonggaran pertemuan audit medik 1 jam/minggu maka standar kelonggaran yang dimilikinya adalah sebesar 0.06 SDM. Hal ini juga dapat diartikan bahwa kegiatan pertemuan audit medik membutuhkan/ menyita waktu kerja tersedia dr. Sp. Penyakit Dalam. Adapun uraian perhitungannya sebagai berikut:

- Waktu kerja tersedia = 1.656 jam/tahun
- Faktor kelonggaran = pertemuan audit medik, 1 jam/minggu (1 jam x 52 minggu = 52 jam/tahun)
- Standar kelonggaran = 52 jam/tahun, 1.656 jam/tahun = 0.03 SDM

5. Perhitungan Kebutuhan SDM per Unit

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun. Rata-rata waktu kelonggaran Standar Kelonggaran = Waktu kerja tersedia Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi :

a. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :

- 1) Waktu kerja tersedia.
- 2) Standar beban kerja.
- 3) Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM.

b. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun. Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja RS selama kurun waktu satu tahun. Perhitungan kebutuhan SDM dapat diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

BAB VI

POLA KETENAGAAN

A. Klasifikasi SDM Rumah Sakit Khusus Jiwa Tipe A

Klasifikasi SDM Rumah Sakit Khusus Jiwa Tipe A berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit sebagai berikut :

No	Jenis Ketenagaan	Kelas A
1.	Tenaga Medis	
	a. Dokter spesialis kedokteran jiwa	+
	b.Dokter subspesialis sesuai kekhususannya dan/atau dokter spesialis kedokteran jiwa dengan kualifikasi tambahan	+/-
	c. Dokter spesialis lain	+/-
	d. Dokter subspesialis lain dan/atau dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan	+/-
	e. Dokter	+/-
	f. Dokter gigi	+/-
2.	Tenaga Keperawatan	
	a.Perawat	+
	b.Perawat Spesialis Jiwa	+/-
3.	Tenaga Kefarmasian	
	a. Apoteker	+
	C. Tenaga teknis kefarmasian	+
4.	Tenaga Kesehatan lain	
	a. Tenaga Keteknisian medik 1) Teknisi pelayanan darah 2) Perekam medis dan informasi kesehatan 3) Penata anastesi	+/- +/- +/-
	b. Tenaga Psikologi klinis	+/-

	c. Tenaga Gizi	+/-
	d. Tenaga Keterampilan fisik 1) Fisioterapis 2) Terapis wicara 3) Okupasi terapis	+/- +/- +/-
	e. Tenaga Teknik biomedik 1) Radiografer 2) Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/ biologi) 3) Elektromedis	+ + +
	Tenaga kesehatan lingkungan f. Tenaga sanitasi lingkungan g. Tenaga kesehatan masyarakat h. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)	+/- +/- +/-
5.	Tenaga nonkesehatan	+

B. Kualifikasi Staf

Kualifikasi pendidikan pada setiap jabatan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan ,disusun berdasrkan peraturan kualifikasi pendidikan perjabatan yang berlaku. Daftar kualifikasi pendidikan staf di Rumah Sakit sebagai Berikut:

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Direktur	Kualifikasi Dokter Pendidikan S1 Kedokteran Pelatihan Diklat PIM II Diklat Rencana Strategis Bisnis Diklat Manajemen Rumah Sakit Kompetensi Minimal 2 (dua) tahun menduduki jabatan Direktorat RS kelas B dan 2	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	(dua) kali menduduki jabatan eselon III.A di Rumah Sakit		
Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1/S2 Manajemen Pelatihan Diklat PIM III Diklat Teknis Keuangan Diklat Teknis Perencanaan Kompetensi Minimal 2 kali menduduki jabatan pada eselon IV pada eselon IV yang berbeda	1	1
Kepala Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1 Adminstrasi Publik S1 Administrasi Negara Pelatihan Diklat PIM III Pelatihan Manajemen Kepegawaian Pelatihan Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja Kompetensi Minimal 2 (Dua) kali menduduki jabatan eselon IV	1	1
Kepala Sub Bagian Kepegawaian	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1 Ilmu Hukum S1 Ekonomi S1 Administrasi Publik S1 Ilmu Kesejahteraan Sosial S1 Ilmu Keperawatan S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	Diklat PIM IV Diklat Teknis Manajemen Kepegawaian Diklat Teknis Analisis Kepegawaian Diklat Anjab Diklat ABK Diklat Tata Naskah Kompetensi Berpengalaman Fungsional dan Pelaksana		
Kepala Sub Bagian Umum dan Perlengkapan	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1 Administrasi Publik, S1 Administrasi Niaga dan S1 Administrasi Negara Pelatihan Diklat PIM IV Pelatihan Sarana dan Prasarana Alat kesehatan dan Tata Naskah Kompetensi Berpengalaman Fungsional dan Pelaksana	1	1
Kepala bagian Keuangan	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1 Ekonomi Pelatihan Diklat PIM III Kompetensi Mempunyai pengalaman minimal 2 kali menduduki jabatan eselon IV	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Kepala Sub Bagian Perbendaharaan	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1 Ekonomi Pelatihan Diklat Teknis Bendahara Kompetensi Mempunyai pengalaman pelaksana keuangan dan pelaksana lainnya	1	1
Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Pelaporan	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1 Ekonomi Akuntansi Pelatihan Diklat PIM III Diklat Fungsional keuangan Kompetensi Mempunyai pengalaman pelaksana keuangan dan bendahara	1	1
Kepala Bagian Perencanaan, Program dan Pelaporan	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1 Ekonomi S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Diklat PIM III Diklat Teknis Keuangan, Perencanaan, SDM Kompetensi Berpengalaman pada jabatan pengawas paling singkat 3 (tiga) tahun atau JF yang setingkat dengan jabatan pengawas sesuai dengan bidang tugas jabatan yang akan diduduki	1	1
Kepala Subbagian Evaluasi dan	Kualifikasi Sarjana Pendidikan	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Pelaporan	S1 Ekonomi S1 Statistika S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Diklat PIM IV Diklat SAKIP, Diklat Penyusunan LKjIP Kompetensi Mempunyai Pengalaman Manajerial di Rumah Sakit Minimal 4 Tahun atau jabatan fungsional yang setingkat dengan jabatan pelaksana sesuai dengan bidang tugas jabatan yang akan diduduki.		
Kepala Subbagian Penyusunan Program dan Anggaran	Kualifikasi Sarjana Pendidikan S1 Ekonomi S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Diklat PIM IV Diklat Penyusunan Renstra, Diklat Penyusunan RBA BLUD Kompetensi Mempunyai Pengalaman fungsional atau pelaksana	1	1
Wakil Direktur Medik dan Keperawatan	Kualifikasi Dokter Pendidikan S1 Kedokteran Pelatihan Diklat PIM III Rencana Stategi Bisnis, Tatakelola Rumah Sakit, SPM, Pengelolaan SDM Kompetensi Mempunyai Pengalaman Eselon IV 2	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	tahun		
Kepala Bidang Pelayanan Medik	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan Dokter Pelatihan Diklat PIM 3 Kompetensi Mempunyai Pengalaman Eselon IV 1 tahun dan fungsional tertentu	1	1
Kepala Seksi Pengembangan Pelayanan Medik	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat S1 Kedokteran S1 Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Pelatihan Diklat PIM 4 Kompetensi Pernah menduduki jabatan fungsional dan pelaksana	1	1
Kepala Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Kedokteran S1 Keperawatan Pelatihan Diklat PIM 4 Kompetensi Minimal 2 (dua) kali menduduki jabatan fungsional tertentu yang berbeda	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Kepala Bidang Keperawatan	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Keperawatan Pelatihan Diklat PIM III Diklat Keperawatan Kompetensi Fungsional dan pelaksana keperawatan, minimal 2 kali menduduki jabatan Eselon IV	1	1
Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Keperawatan S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Diklat PIM IV Kompetensi Fungsional dan pelaksana keperawatan	1	1
Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Keperawatan Pelatihan Diklat PIM IV Kompetensi Fungsional dan pelaksana keperawatan	1	1
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat S1 Farmasi D4 Ilmu Gizi Pelatihan Diklat PIM III Kompetensi	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	Minimal pernah menduduki jabatan Eselon IV		
Kepala Seksi Penunjang Non Medik	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Diklat PIM IV Kompetensi Pernah menjabat jabatan fungsional dan pelaksana	1	1
Kepala Seksi Penunjang Medik	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Diklat PIM IV Kompetensi Pernah menjabat jabatan fungsional dan pelaksana	1	1
Kepala Instalasi Rawat Inap	Kualifikasi Dokter Pendidikan Dokter Umum/Spesialis Pelatihan ACLS/ATLS/ACTLS Manajemen Bangsal Kompetensi Mempunyai Pengalaman jaga IGD/ Dokter Jaga Bangsal UPIP	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Kepala Instalasi Rawat Jalan	Kualifikasi Dokter Pendidikan Dokter umum/ Dokter Spesialis Pelatihan ACLS Kompetensi Mempunyai Pengalaman dibidang medik minimal 2 tahun	1	1
Kepala Instalasi Napza Terpadu	Kualifikasi Dokter Pendidikan Dokter Umum/Spesialis Pelatihan ACLS/ATLS/ACTLS Manajemen Bangsal Kompetensi Mempunyai Pengalaman sebagai dokter klinik IPWL / PTRM	1	1
Kepala Ruangan Rawat Inap	Kualifikasi Perawat Pendidikan Ners/S1/DIII Keperawatan Pelatihan PPGD/BTCLS Kegawatdaruratan Psikiatri Tehnik Askep Jiwa Kompetensi PK I STR/SIPP aktif	6	6
Kepala Ruangan Rawat Inap	Kualifikasi : Perawat Pendidikan :	6	6

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Manajemen Bangsal ➤ Kegawat Daruratan Psikiatri ➤ Tehnik Asuhan Keperawatan Jiwa ➤ BTCLS Kompetensi : ➤ PK III ➤ STR & SIPP aktif ➤ Pengalaman Kerja > 6 tahun untuk D3 Keperawatan ➤ Pengalaman Kerja 5 tahun untuk S1 Keperawatan dan Profesi ➤ Bersikap kooperatif terhadap kebijakan Rumah Sakit		
Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ PPGD / BTCLS ➤ Kegawat Daruratan Psikiatri ➤ Tehnik Asuhan Keperawatan Jiwa Kompetensi : ➤ PK I ➤ STR & SIPP aktif	82	124
Kepala Ruang Rawat Jalan Jiwa	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Kegawat Daruratan Psikiatri ➤ BTCLS, Manajemen Rawat Jalan ➤ Teknik Asuhan Keperawatan Jiwa Kompetensi : ➤ PK III ➤ STR & SIPP yang masih aktif ➤ Pengalaman Kerja > 6 tahun untuk D3 Keperawatan ➤ Pengalaman Kerja 5 tahun untuk S1 Keperawatan dan Profesi ➤ Bersikap kooperatif terhadap kebijakan Rumah Sakit		
Perawat Pelaksana Rawat Jalan Jiwa	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ BTCLS ➤ Kegawat Daruratan Psikiatri ➤ Teknik Asuhan Keperawatan Jiwa Kompetensi : ➤ PK I ➤ STR & SIPP aktif	10	14
Kepala Ruangan UPIP	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Manajemen Bangsal ➤ Kegawat Daruratan Psikiatri ➤ Teknik Asuhan Keperawatan Jiwa ➤ BTCLS Kompetensi : ➤ PK III ➤ STR & SIPP aktif ➤ Pengalaman Kerja > 6 tahun untuk D3 Keperawatan ➤ Pengalaman Kerja 5 tahun untuk S1 Keperawatan dan Profesi ➤ Bersikap kooperatif terhadap kebijakan Rumah Sakit		
Perawat Pelaksana UPIP	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ PPGD / BTCLS ➤ Kegawat Daruratan Psikiatri ➤ Teknik Asuhan Keperawatan Jiwa Kompetensi : ➤ PK I ➤ STR & SIPP aktif	13	20
Perawat Pelaksana IGD	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi	14	14

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	Pelatihan : ➤ BTCLS ➤ Kegawat Daruratan Psikiatri Kompetensi : ➤ PK I ➤ STR & SIPP aktif ➤ Bersikap kooperatif terhadap kebijakan Rumah Sakit		
Kepala Ruangan Ruang Rawat Inap Khusus NAPZA	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Pelatihan tentang NAPZA ➤ Kegawat daruratan Psikiatri ➤ BTCLS ➤ Pelatihan Assesment ➤ Pelatihan konseling ➤ Asuhan Keperawatan NAPZA Kompetensi : ➤ PK III ➤ STR & SIPP aktif ➤ Pengalaman Kerja > 6 tahun untuk D3 Keperawatan ➤ Pengalaman Kerja 5 tahun untuk S1 Keperawatan dan Profesi ➤ Bersikap kooperatif terhadap kebijakan Rumah Sakit.	1	1
Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Khusus NAPZA	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan	13	20

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Pelatihan tentang NAPZA ➤ Kegawat daruratan Psikiatri ➤ BTCLS ➤ Pelatihan Assesment ➤ Pelatihan konseling ➤ Asuhan Keperawatan NAPZA Kompetensi : ➤ PK I ➤ STR & SIPP aktif		
Konselor	Kualifikasi : Konselor Pendidikan : ➤ Minimal SMA sederajat Pelatihan : ➤ Mengikuti on the job training di lembaga rehabilitasi kurikulum 1,2,3,5, dan 8 Kompetensi : ➤ Pengalaman bekerja minimal 1 tahun di lembaga rehabilitasi	3	3
Kepala Poliklinik Rawat Jalan Metadhone	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Pelatihan tentang NAPZA ➤ Kegawat daruratan Psikiatri ➤ BTCLS ➤ Pelatihan Assesment ➤ Pelatihan konseling ➤ Pelatihan Metadhone, VCT,	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	CST, Dots Kompetensi : ➤ PK III ➤ STR & SIPP aktif ➤ Pengalaman Kerja > 6 tahun untuk D3 Keperawatan ➤ Pengalaman Kerja 5 tahun untuk S1 Keperawatan dan Profesi ➤ Bersikap kooperatif terhadap kebijakan Rumah Sakit		
Perawat Pelaksana Poliklinik Rawat Jalan Metadhone	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Idem Kompetensi : ➤ PK I ➤ STR & SIPP aktif	2	3
Kepala Poliklinik Rawat Jalan Umum dan Spesialis	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Pelatihan BERA (THT) ➤ Pelatihan EKG ➤ Pelatihan EEG ➤ Pelatihan EMG ➤ BTCLS Kompetensi : ➤ PK III	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ STR & SIPP aktif ➤ Pengalaman Kerja > 6 tahun untuk D3 Keperawatan ➤ Pengalaman Kerja 5 tahun untuk S1 Keperawatan dan Profesi ➤ Bersikap kooperatif terhadap kebijakan Rumah Sakit		
Perawat Pelaksana Poliklinik Rawat Jalan Umum dan Spesialis	Kualifikasi : Perawat Pendidikan : ➤ D3 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan ➤ S1 Keperawatan Profesi Pelatihan : ➤ Pelatihan BERA (THT) ➤ Pelatihan EKG ➤ Pelatihan EEG ➤ Pelatihan EMG ➤ BTCLS Kompetensi : ➤ PK I ➤ STR & SIPP aktif	6	8
Kepala Poliklinik Rawat Jalan Gigi Mulut	Kualifikasi : Terapis Gigi dan Mulut Pendidikan : ➤ D3 Terapis Gigi dan Mulut / Kesehatan Gigi/ Perawatan Gigi Pelatihan : ➤ Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut ➤ BTCLS ➤ Dental Emergency ➤ Pasien Safety ➤ PPI	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	Kompetensi : ➤ PK III ➤ STR & SIPP aktif ➤ Pengalaman Kerja > 6 tahun untuk D3 Terapis Gigi dan Mulut / Kesehatan Gigi/ Perawatan Gigi ➤ Bersikap kooperatif terhadap kebijakan Rumah Sakit		
Terapis Gigi dan Mulut Pelaksana	Kualifikasi : Terapis Gigi dan Mulut Pendidikan : ➤ D3 Terapis Gigi dan Mulut / Kesehatan Gigi/ Perawatan Gigi Pelatihan : ➤ Pelatihan fungsional terapis gigi dan mulut ➤ Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut ➤ BTCLS ➤ Dental Emergency ➤ Pasien Safety ➤ PPI Kompetensi : ➤ PK I ➤ STR & SIPP aktif	3	3
Bidan Pelaksana	Kualifikasi : Bidan Pendidikan : ➤ D3 Kebidanan ➤ S1 / D4 Kebidanan Pelatihan : ➤ Pelatihan Klinis Bidan ➤ APN ➤ PONEK	4	4

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ Asuhan Kebidanan ➤ Pelayanan Obstetri Neonatal Kompetensi : ➤ STRB & SIPP aktif		
Kepala Instalasi Farmasi	Kualifikasi ➤ Apoteker ➤ Apoteker Pasca Sarjana Farmasi Rumah Sakit Pendidikan ➤ Apoteker Pelatihan ➤ Pharmacovigilance ➤ Manajemen dan Pengelolaan Perbekalan Farmasi ➤ Manajemen Risiko ➤ Pemantauan Terapi Obat ➤ Pencampuran Obat Suntik dengan Teknik Aseptik ➤ Diklat Jabatan Fungsional Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 2 tahun di bidang farmasi rumah sakit ➤ Mempunyai kemampuan untuk memimpin ➤ Mempunyai kemampuan dan kemauan untuk mengelola dan mengembangkan pelayanan farmasi ➤ Mempunyai kemampuan untuk mengembangkan diri ➤ Mempunyai kemampuan untuk bekerjasama dengan pihak lain ➤ Mempunyai kemampuan	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	untuk melihat masalah, menganalisa dan memecahkan masalah		
Apoteker	Kualifikasi ➤ Apoteker, Apoteker Pasca Sarjana Farmasi Rumah Sakit Pendidikan ➤ Apoteker Pelatihan ➤ Asuhan Kefarmasian ➤ Pharmacovigilance ➤ Pemantauan Terapi Obat ➤ Farmakologi Obat-obatan ➤ Pencampuran Obat Suntik dengan Teknik Aseptik ➤ Diklat Jabatan Fungsional Kompetensi ➤ Mampu memberikan pelayanan kefarmasian ➤ Mampu melakukan akuntabilitas praktik kefarmasian ➤ Mampu mengelola manajemen praktis farmasi ➤ Mampu berkomunikasi tentang kefarmasian ➤ Mampu melaksanakan pendidikan, pelatihan dan pengembangan ➤ Dapat mengoperasikan computer ➤ Mampu melaksanakan penelitian & pengembangan bidang farmasi klinik	4	9

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Asisten Apoteker	Kualifikasi ➤ Ahli Madya Farmasi ➤ S1 Farmasi Pendidikan ➤ D3 Farmasi ➤ S1 Farmasi Pelatihan ➤ Diklat Jabatan Fungsional ➤ Pencampuran Obat Suntik dengan Teknik Aseptik ➤ Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) ➤ Cara Pemberian dan Penggunaan Obat Kompetensi ➤ Mampu memberikan pelayanan kefarmasian ➤ Mampu melakukan akuntabilitas praktik kefarmasian ➤ Mampu berkomunikasi tentang kefarmasian ➤ Dapat mengoperasikan komputer	24	21
Kepala Instalasi Laboratorium	Kualifikasi ➤ Dokter Spesialis Patologi Klinik Pendidikan ➤ Dokter Spesialis Patologi Klinik Pelatihan ➤ Manajemen Rumah Sakit Kompetensi ➤ Miliki pengalaman minimal 1 tahun di bidang laboratorium	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Kepala Ruangan Laboratorium	Kualifikasi ➤ Analis Kesehatan Pendidikan ➤ DIV Analis Kesehatan Pelatihan ➤ Pelatihan Flebotomi Kompetensi ➤ Memiliki pengalaman minimal 3 tahun sebagai pranata laboratorium kesehatan	1	1
Analis Kesehatan	Kualifikasi ➤ Analis Kesehatan Pendidikan ➤ DIV Analis Kesehatan / DIII Analis Kesehatan Pelatihan ➤ Pelatihan Flebotomi Kompetensi ➤ Memiliki pengalaman minimal 1 tahun sebagai pranata laboratorium kesehatan	11	15
Kepala Instalasi Radiologi	Kualifikasi ➤ Tenaga Kesehatan dokter umum Pendidikan ➤ S1 Kedokteran Pelatihan ➤ Manajemen Rumah Sakit Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 3 tahun dibidangnya	1	1
Kepala Ruang Radiologi	Kualifikasi ➤ Tenaga Kesehatan Radiografer Penyelia Pendidikan	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ D III Teknik Radiodiagnostik dan Radioteraphy ➤ S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan ➤ Quality Assurance Radiologi ➤ Manajemen Rumah Sakit Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 3 tahun dibidangnya		
Radiografer	Kualifikasi ➤ Tenaga Kesehatan ➤ Radiografer Terampil Pendidikan ➤ D III Teknik Radiodiagnostik ➤ Radioteraphy Pelatihan ➤ Seminar Radiologi Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 1 tahun dibidangnya	3	5
Petugas PPR	Kualifikasi ➤ Tenaga Kesehatan Pendidikan ➤ D III Teknik Radiodiagnostik ➤ Radioteraphy Pelatihan ➤ Pelatihan petugas PPR Kompetensi ➤ Memiliki NIB PPR	0	1
Kepala Instalasi Rekam Medis	Kualifikasi ➤ Perekam Medis Pendidikan	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ DIII/DIV/SI Rekam Medis Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 2 tahun di instalasi rekam medik		
Coding	Kualifikasi ➤ Perekam Medis Pendidikan ➤ DIII RMIK Pelatihan ➤ Peningkatan ketepatan koding diagnosa sesuai ICD Kompetensi 1. Menguasai klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis 2. Menguasai ICD 10 dan ICD 9 CM	2	2
Filling	Kualifikasi ➤ Perekam Medis /Umum Pendidikan ➤ DIII RMIK / Umum Pelatihan ➤ Manajemen Filling Rumah Sakit Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 1 tahun di bidangnya	2	4
Assembling	Kualifikasi ➤ Perekam Medis Pendidikan ➤ DIII RMIK Pelatihan	1	2

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ Analisis pengelolaan berkas rekam medis Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 1 tahun di bidangnya		
Analisa dan Pelaporan	Kualifikasi ➤ Perekam Medis Pendidikan ➤ DIII RMIK Pelatihan ➤ Manajemen statistik dan sistem pelaporan Kompetensi ➤ Menguasai MS	2	2
Admisi / Loker Pendaftaran	Kualifikasi ➤ Perekam Medis / Umum Pendidikan ➤ SI/DIII Tenaga Kesehatan / DIII RMIK / Umum / SMA Pelatihan ➤ Manajemen pelayanan rekam medis dan komunikasi efektif Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 1 tahun di bidangnya	14	16

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Kepala Instalasi Gizi	Kualifikasi ➤ Nutrisisionis Pendidikan ➤ DIV Gizi Dietetik & Terapan/S1 Gizi Pelatihan ➤ Nutricionis Care Proses (NCP) ➤ Hazard Analisis Critical Control Point (HACCP) ➤ Food Safety ➤ Higiene Sanitasi Penjamah Makanan ➤ Manajemen Kepemimpinan ➤ Diklat Jabatan Fungsional Kompetensi ➤ Pengalaman 5 Tahun dibidangnya	1	1
Dietisien	Kualifikasi ➤ Dietisien Pendidikan ➤ S1 Gizi + Profesi Pelatihan ➤ Nutricionis Care Proses (NCP Basic, Advanced, Expert) ➤ Hazard Analisis Critical Control Point (HACCP) ➤ Food Safety ➤ Higiene Sanitasi Penjamah Makanan ➤ Medical Nutrition Therapy	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	(MNT) pada penyakit ➤ Diklat Jabatan Fungsional Kompetensi ➤ Pengalaman 1 tahun dibidangnya ➤ Mampu mengoperasikan Ms. Word, excel		
Nutrisisionis	Kualifikasi ➤ Nutrisisionis Pendidikan ➤ D III Gizi/ D III Gizi+ SKM Pelatihan ➤ Nutricionis Care Proces (NCP Basic) ➤ Hazard Analisis Critical Control Point (HACCP) ➤ Food Safety ➤ Higiene Sanitasi Penjamah Makanan ➤ Medical Nutrition Therapy (MNT) pada penyakit ➤ Diklat Jabatan Fungsional Kompetensi ➤ Pengalaman 1 tahun dibidangnya ➤ Mampu mengoperasikan Ms. Word, excel	7	7
Pranata Jamuan	Kualifikasi ➤ Pengolah Makanan Pendidikan	11	14

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	➤ SMA/ SMK boga/DIII Perhotelan Pelatihan ➤ Kuliner Makanan ➤ Komunikasi Efektif ➤ Food Handler Kompetensi ➤ Pengalaman 2 tahun di bidangnya ➤ Mampu mengoperasikan MS. Word, Excel		
Pramusaji	Kualifikasi ➤ Pengantar Makanan Pendidikan ➤ SMA/SMK Pelatihan ➤ Kuliner Makanan ➤ Komunikasi Efektif ➤ Food Handler Kompetensi ➤ Pengalaman 2 tahun di bidangnya ➤ Mampu mengoperasikan MS. Word, Excel ➤ Bisa mengendarai motor Roda 3/Kaisar	-	3
Pencucian	Kualifikasi ➤ Pencucian dan Kebersihan Pendidikan ➤ SMP/SMA/SMK	2	3

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	Pelatihan ➤ Komunikasi Efektif ➤ Food Handler Kompetensi ➤ Pengalaman 2 tahun di bidangnya		
Ka. Instalasi Laundry	Kualifikasi minimal ➤ Pendidikan SMA sederajat ➤ Pelatihan PPI dan manajemen linen Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 1 tahun di bidangnya	1	1
Pelaksana Laundry	Kualifikasi minimal ➤ Pendidikan SMA/Sederajat ➤ Pelatihan PPI Kompetensi ➤ Pengalaman minimal 3 tahun di bidangnya	8	10
Kepala Instalasi K3PL	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Ahli K3 Umum Kompetensi Fungsional Radiologi	1	1
Kesehatan Lingkungan Terampil	Kualifikasi Tenaga Kesehatan	1	3

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Fungsional Sanitarian Terampil Kompetensi Fungsional Sanitarian Penyelia		
Kesehatan Lingkungan Ahli	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Pelatihan Fungsional Sanitarian Ahli Kompetensi Fungsional Sanitarian Ahli	-	3
Teknisi Elektromedis	Kualifikasi Tenaga Kesehatan Pendidikan D3 Teknisi Elektromedik Pelatihan IKATEMI Ultimate Teknisi Elektromedik 2022 Kompetensi Fungsional Teknisi Elektromedik Penyelia	1	3
Kepala Unit Psikologi	Kualifikasi Psikolog Klinis Madya STR dan SIPPK yang masih aktif Pendidikan S1 Psikologi S2 Profesi Psikologi Pelatihan	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	PFA (Psychological First Aid) - Tata Laksana Pelayanan Gangguan Kesehatan Mental - Psikoterapi - TOT (Training Of Trainer) Kesehatan Mental Kompetensi - Bersikap kooperatif terhadap kebijakan rumah sakit - Mampu mengkoordinasi Pelayanan Psikologi		
Psikolog Klinis	Kualifikasi - Psikolog Klinis - STR dan SIPPK yang masih aktif Pendidikan - S1 Psikolog - S2 Profesi Psikolog Pelatihan - PFA (Psychological First Aid) - Tata laksana Pelayanan Gangguan Kesehatan Mental - Psikoterapi Kompetensi - Minimal Psikolog Klinis Pertama - STR dan SIPPK yang masih aktif - Bersikap kooperatif terhadap kebijakan rumah sakit	4	4

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Analisis Pelayanan Psikologi	Kualifikasi Sarjana Psikologi Pendidikan S1 Psikolog Pelatihan • PFA (Psychological First Aid) • Tata Laksana Pelayanan Pemeriksaan Psikologi Kompetensi • Bersikap kooperatif terhadap kebijakan rumah sakit • Mampu menganalisa penggunaan instrument alat tes	1	1
Administrasi Umum Psikologi	Kualifikasi Sarjana Psikologi Pendidikan S1 Psikolog Pelatihan • PFA (Psychological First Aid) • Tata Laksana Pelayanan Pemeriksaan Psikolog Kompetensi • Bersikap kooperatif terhadap kebijakan rumah sakit • Mampu Mengadministrasikan pelayanan Psikolog	1	1
Kepala Instalasi PKRS	Kualifikasi S1 Kesehatan S2 Kesehatan Masyarakat Pelatihan • Manajemen PKRS	1	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	• Pelatihan teknis media Promosi Kesehatan • Pelatihan metode dan teknik PKRS Kompetensi • Sertifikasi jafung Basic/ Ahli • STR aktif • Pengalaman kerja > 5 Tahun • Bersikap kooperatif terhadap kebijakan RS		
Staf Pelaksana PKRS	Kualifikasi • D3 Kesehatan/ Promkes • S1 Kesehatan/ Kesmas • S2 Kesehatan Masyarakat Pelatihan • Pelatihan Pengelolaan PKRS • Pelatihan teknis media Promosi Kesehatan • Pelatihan metode dan teknik PKRS Kompetensi • Sertifikat Jafung Basic/ Ahli • STR aktif	1	3
Staf Administrasi PKRS	Kualifikasi • D3 Umum • S1 Umum Pelatihan • Komputerisasi • SPSS Kompetensi Memahami Microsoft Office	0	1

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
Kepala Instalasi Rehabilitasi	Kualifikasi Sarjana Kesehatan Pendidikan - S1 Psikolog dan Profesi - DIV Peksos - S1 Keperawatan dan Profesi Pelatihan - TOT - Terapi Modalitas Rehabilitan - Manajemen Rehabilitasi - Proses Keperawatan Jiwa di Rehabilitasi Kompetensi - PK III - STR dan SIPP Aktif - Pengalaman kerja > 5 Tahun untuk S1 Keperawatan dan profesi - Bersikap kooperatif terhadap kebijakan rumah sakit	1	1
Pekerja Sosial	Kualifikasi Sarjana Peksos Pendidikan - DIV Peksos - S1 Peksos Pelatihan - Manajemen Peksos - TOT Terapi Psikososial Kompetensi - Uji Kompetensi Peksos - STR dan SIPP Aktif - Pengalaman kerja > 5 Tahun	4	4

Jabatan	Kualifikasi	Σ Ketersediaan	Σ Standar Kebutuhan
	untuk S1 Keperawatan dan profesi		

BAB VII

URAIAN JABATAN

A. Direktur

Uraian Tugas :

1. Merumuskan program pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan akses pelayanan masyarakat terhadap pelayanan jiwa.
2. Merumuskan program kerja rencana teknis operasional pemerintah provinsi dalam bidang kesehatan jiwa dan kesehatan umum berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan sesuai yang diharapkan.
3. Mengkoordinasikan Pelaksanaan pelayanan pendidikan dibidang kesehatan jiwa dan dan kesehatan umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk meningkatkan mutu pendidikan bidang kesehatan kerja
4. Merumuskan program kerja dan mengkoordinasikan Penyediaan fasilitas pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan jiwa dan kesehatan umum sesuai dengan standar sudah ditetapkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia (SDM).
5. Merumuskan standar mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangguna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang komprehensif.
6. Merumuskan kebijakan program akreditasi rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
7. Merumuskan program rehabilitasi napza sesuai dengan peraturan perundang-undangan guna mendukung program pemerintah dalam terciptanya masyarakat Indonesia bebas Narkoba khususnya di Sumatera Selatan.
8. Merumuskan program pengembangan rumah sakit badan layanan umum daerah (RS BLUD) menuju rumah sakit yang mandiri dan berdaya saing sesuai dengan ketentuan perundang-undangan agar terselenggaranya fleksibilitas dalam penyelenggaraan kegiatan di rumah sakit.
9. Merumuskan kebijakan teknis dalam rangka perencanaan, pembinaan, pendidikan pelatihan dan pengembangan di bidang kesehatan jiwa dan kesehatan umum sesuai.

10. Menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan sebagai tolak ukur dalam penyelenggaraan pelayanan minimum yang diberikan kepada masyarakat.
11. Menetapkan Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Rencana Bisnis Strategis (RBS) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk menjadi pedoman dalam penyelenggaraan program dan kegiatan di lingkungan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
12. Menetapkan pedoman, panduan, kebijakan, prosedur tata kerja unit kerja sesuai dengan ketentuan perundang-undangan sebagai acuan dan untuk menghindari penyimpangan dalam pelaksanaan tugas dalam mewujudkan efisiensi dan kesesuaian kerja.
13. Mengkoordinasikan rumusan kebijakan program pemerintah dengan pihak internal dan eksternal dalam rangka menciptakan harmonisasi / kesesuaian kebijakan guna terwujudnya visi misi di bidang kesehatan khususnya pada pelayanan kesehatan jiwa.
14. Mengkoordinasikan rumusan kebijakan program pendidikan dan pelatihan dengan instansi pendidikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku sesuai dengan misi rumah sakit.
15. Mengkoordinasikan penyelenggaraan tugas dan fungsi di unit kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku agar terlaksana tugas dan fungsi rumah sakit sebagaimana mestinya.
16. Mengkoordinasikan penyelenggaraan ketatausahaan unit kerja sesuai dengan ketentuan yang ada agar tercipta tertib ketatausahaan / administrasi.
17. Mengkoordinasikan pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM), Keuangan, Sarana Prasarana di lingkungan unit kerja dan lintas sektoral guna optimalisasi sumber daya yang ada.
18. Membina aparatur / pegawai rumah sakit di lingkungan unit kerja secara periodik dalam rangka upaya peningkatan kualitas aparatur / pegawai rumah sakit.
19. Memberikan petunjuk dan bimbingan kepada pejabat eselon III dan IV secara berkala baik lisan maupun tertulis guna terwujudnya penyelenggaraan pelayanan rumah sakit yang maksimal dan berkualitas.
20. Menyelenggarakan pelaksanaan program kerja dan kegiatan rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan pedoman kerja agar terlaksananya tugas dan fungsi rumah sakit.

21. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program kerja dan kegiatan secara periodik sesuai dengan ketentuan yang berlaku sebagai bahan masukan perbaikan implementasi dan evaluasi.
22. Mengevaluasi kinerja pelaksanaan tugas sesuai ketentuan yang berlaku dalam rangka kontrol dan akuntabilitas pelaksanaan tugas.
23. Melaksanakan pendistribusian tugas serta arahan kepada bawahan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
24. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

B. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan operasional pelaksanaan administrasi umum sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar terwujudnya administrasi yang tertib.
2. Merencanakan operasional pelaksanaan pengelolaan sumber daya manusia sesuai dengan peraturan perundang – undangan kepegawaian agar tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan.
3. Merencanakan operasional pelaksanaan pengelolaan keuangan sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar pengelolaan keuangan lebih efektif, efisien, dan dapat dipertanggung jawabkan.
4. Merencanakan operasional pelaksanaan pengelolaan pengembangan rumah sakit sesuai dengan pedoman dan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar perencanaan pengembangan rumah sakit lebih efektif, efisien, dan dapat dipertanggung jawabkan.
5. Merencanakan operasional penyusunan laporan keuangan rumah sakit sesuai dengan pedoman dan peraturan keuangan agar tersedianya laporan keuangan rumah sakit yang dapat dipertanggung jawabkan.
6. Merencanakan operasional pelaksanaan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 agar pelaksanaan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah dapat terlaksana dengan baik dan dapat dipertanggung jawabkan.
7. Merencanakan operasional penyusunan anggaran rumah sakit berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku agar pelaksanaan anggaran lebih efektif dan efisien.
8. Merencanakan operasional penyusunan laporan kinerja rumah sakit berdasarkan

pedoman dan peraturan perundang undangan yang berlaku agar tersedianya laporan kinerja yang dapat dipertanggung jawabkan.

9. Merencanakan operasional pengelolaan aset rumah sakit sesuai dengan peraturan menteri dalam negeri agar aset aset rumah sakit dapat dikelola dengan baik.
10. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan uraian tugas dan tanggung jawabnya agar tugas dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
11. Memberi petunjuk kepada bawahan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar target penyelesaian pekerjaan yang telah ditentukan dapat tercapai.
12. Menyelia/mengawasi bawahan dalam pelaksanaan program sesuai dengan pedoman dan peraturan yang berlaku agar berjalan lancar sesuai dengan target yang telah ditetapkan.
13. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku agar kinerja bawahan menjadi lebih baik dan terarah.
14. Melaporkan pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugas jabatan sebagai bahan pertanggung jawaban dan rencana yang akan datang.
15. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan peraturan yang berlaku agar tugas kedinasan lain dapat berjalan lancar.

C. Kepala Badan Umum dan SDM

Uraian Tugas :

1. Merencanakan operasional program kerja pada bagian umum dan sdm dalam rangka meningkatkan kinerja agar mempermudah pelaksanaan oprasional program supaya tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan.
2. Merencanakan operasional program sarana prasarana RS agar mempermudah pelaksanaan oprasional program supaya tersedianya sarana prasarana yang dibutuhkan.
3. Merencanakan operasional program inventarisasi asset agar mempermudah pelaksanaan oprasional program supaya tersusunnya data inventaris asset yang ada di RS.
4. Merencanakan operasional program pemeliharaan agar mempermudah pelaksanaan oprasional program supaya terselenggaranya kegiatan pemeliharaan RS yang telah ditentukan.
5. Merencanakan operasional program kebutuhan Jaringan / IT RS agar mempermudah terlaksananya oprasional program supaya tersedianya jaringan / IT

RS sesuai dengan yang dibutuhkan.

6. Merencanakan operasional program publikasi agar mempermudah pelaksanaan publikasi supaya tersedianya informasi yang dibutuhkan institusi pemerintah dan swasta.
7. Merencanakan operasional program kehumasan agar mempermudah pelaksanaan hubungan masyarakat supaya terjalin hubungan antar RS dengan masyarakat yang efektif.
8. Merencanakan operasional program peningkatan SDM agar mempermudah terlaksananya peningkatan kualitas SDM supaya tersedianya SDM yang berkopemtensi.
9. Merencanakan operasional program Sistem Informasi Kepegawaian (SIMPEG) agar mempermudah pelaksanaan program SIMPEG supaya tersedianya informasi tentang keaadaan pegawai sesuai dengan format yang telah ditentukan.
10. Merencanakan operasional program kebutuhan Pegawai RS agar mempermudah pelaksanaan penyusunan kebutuhan pegawai supaya tersedianya SDM sesuai dengan yang telah ditentukan.
11. Merencanakan operasional pelaksanaan pengelolaan SDM dalam rangka peningkatan kualitas untuk meningkatkan mutu pelayanan agar mempermudah terselenggaranya pengelolaan SDM supaya tersedianya SDM yang berkualitas dan berkompetensi.
12. Merencanakan operasional program pelaksanaan pengelolaan pengembangan RS dalam rangka peningkatan kelas RS agar memperlancar kegiatan pengembangan RS supaya terselenggaranya peningkatan pengembangan RS.
13. Merumuskan operasional program kerja pada bagian umum dan sdm dalam rangka meningkatkan kinerja agar menjadi pedoman pelaksanaan supaya tercapai target sesuai dengan yang telah ditentukan.
14. Menyelenggarakan operasional program sarana prasarana RS agar mempermudah pelaksanaan oprasional program supaya tersedianya sarana prasarana yang dibutuhkan.
15. Menyelenggarakan operasional program inventarisasi asset agar mempermudah pelaksanaan oprasional program supaya tersusunnya data inventaris asset yang ada di RS.
16. Menyelenggarakan operasional program pemeliharaan agar mempermudah pelaksanaan oprasional program supaya terselenggaranya kegiatan pemeliharaan RS yang telah ditentukan.
17. Menyelenggarakan operasional program kebutuhan Jaringan / IT RS agar

- mempermudah terlaksananya operasional program supaya tersedianya jaringan / IT RS sesuai dengan yang dibutuhkan.
18. Menyelenggarakan operasional program kehumasan agar mempermudah pelaksanaan hubungan masyarakat supaya terjalin hubungan antar RS dengan masyarakat yang efektif.
 19. Merencanakan operasional program peningkatan SDM agar mempermudah terlaksananya peningkatan kualitas SDM supaya tersedianya SDM yang berkopemtensi.
 20. Menyelenggarakan operasional program Sistem Informasi Kepegawaian (SIMPEG) agar mempermudah pelaksanaan program SIMPEG supaya tersedianya informasi tentang keaadaan pegawai sesuai dengan format yang telah ditentukan.
 21. Menyelenggarakan operasional program kebutuhan Pegawai RS agar mempermudah pelaksanaan penyusunan kebutuhan pegawai supaya tersedianya SDM sesuai dengan yang telah ditentukan.
 22. Menyelenggarakan operasional program pengelolaan administrasi kepegawaian agar mempermudah terlaksananya kegiatan administrasi kepegawaian supaya terciptanya kelancaran dalam proses administrasi kepegawaian.
 23. Menyelenggarakan operasional program pelaksanaan penyelenggaraan administrasi umum agar mempermudah terselenggaranya administrasi umum supaya tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan.
 24. Menyelenggarakan operasional pelaksanaan pengelolaan SDM dalam rangka peningkatan kualitas untuk meningkatkan mutu pelayanan agar mempermudah terselenggaranya pengelolaan SDM supaya tersedianya SDM yang berkualitas dan berkompetensi.
 25. Menyelenggarakan operasional program Akreditasi RS dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan RS agar mempermudah pelaksanaan kegiatan Akreditasi RS supaya terciptanya peningkatan mutu pelayanan RS.
 26. Membina bawahan dalam rangka meningkatkan disiplin untuk tercapainya pelayanan yang optimal.
 27. Memberi petunjuk kepada bawahan agar bekerja sesuai dengan norma yang berlaku.
 28. Mengarahkan kepada bawahan dalam rangka pembagian tugas agar mempermudah dalam penyelesaian tugas supaya terciptanya laporan tepat waktu sesuai dengan aturan yang berlaku.
 29. Mengevaluasi program kerja bagian umum dan sdm agar mempermudah pelaksanaan tertib administrasi supaya tercapainya kinerja yang telah ditentukan.

30. Membuat Laporan kerja pada bagian umum dan sdm kepada atasan secara berkala sebagai bahan masukan pimpinan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.

D. Kasubbag Kepegawaian

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan pengelolaansurat menyurat, arsip, ekspedisi dan penggandaan kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan untuk tertibnya arsip kepegawaian.
2. Merencanakan kegiatan penyusunan Daftar Urut Kepangkatan dalam rangka updating dan upgrading data pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar tersedianya pemutahiran Daftar Urut Kepangkatan.
3. Merencanakan kegiatan pengelolaan Sistem Informasi Kepegawaian sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar tersedianya informasi kepegawaian yang akurat.
4. Merencanakan kegiatan pengelolaan penyusunan Analisis Jabatan, Analisis Beban Kerja dan Evaluasi Jabatan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar tersusunnya Analisis Jabatan, Analisis Beban Kerja dan evaluasi jabatan Rumah Sakit.
5. Merencanakan kegiatan pengelolaan Sistem Sumber Daya Manusia Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar tersedianya Sumber Daya Manusia Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
6. Merencanakan kegiatan kebutuhan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terpenuhinya kebutuhan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.
7. Merencanakan kegiatan peningkatan kualitas dan kompetensi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terpenuhinya Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang berkualitas.
8. Merencanakan kegiatan usulan Kenaikan Pangkat pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar tersedianya Surat Keputusan kenaikan pangkat pegawai tepat waktu.
9. Merencanakan kegiatan usulan Pensiun, Batas Usia Pensiun berdasarkan peraturan perundang-undangan agar terpenuhinya hak pegawai pensiun tepat waktu.
10. Merencanakan kegiatan usulan Cuti pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terpenuhinya hak pegawai akan cuti.
11. Merencanakan kegiatan usulan Sasaran Kinerja Pegawai untuk persyaratan

- penilaian kinerja pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar tersedianya penilaian dan capaian kinerja pegawai.
12. Merencanakan kegiatan usulan Kenaikan Gaji Berkala pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terpenuhinya perubahan kenaikan gaji pokok pegawai terstruktur dan tepat waktu.
 13. Merencanakan kegiatan usulan pembuatan Kartu Pegawai, Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri, Kartu Istri/Kartu Suami, Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktek/Surat Izin Kerja pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar tersedianya identitas pegawai guna tertib administrasi kepegawaian.
 14. Merencanakan kegiatan pemutakhiran Kartu Permohonan Penambahan Penghasilan Pegawai Negeri Sipil berdasarkan peraturan perundang-undangan agar tersedianya data kebutuhan anggaran pegawai dan tunjangan keluarga pegawai.
 15. Merencanakan kegiatan usulan Calon Pegawai Negeri Sipil menjadi Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terlaksananya peningkatan status menjadi Pegawai Negeri Sipil.
 16. Merencanakan kegiatan usulan Ujian Dinas, Pelatihan Jabatan Fungsional, Pelatihan Prajabatan, Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan bagi pegawai peraturan perundang-undangan agar terpenuhinya peningkatan kemampuan pegawai sesuai dengan fungsinya.
 17. Merencanakan kegiatan usulan Verifikasi Ijazah, sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar tersedianya kepastian hukum atas ijazah yang dimiliki.
 18. Merencanakan kegiatan usulan Tugas Belajar dan Izin Belajar peraturan perundang-undangan yang berlaku agar tersedianya peningkatan pendidikan pegawai.
 19. Merencanakan kegiatan usulan Penetapan Angka Kredit pegawai fungsional sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagai syarat usulan kenaikan pangkat fungsional.
 20. Merencanakan kegiatan pengelolaan absen finger print berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai bahan penilaian kedisiplinan dan usulan pengajuan Tunjangan Perbaikan Penghasilan pegawai.
 21. Membagi tugas dan membimbing bawahan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar terlaksananya kegiatan dan tersedianya laporan kepegawaian tepat waktu.
 22. Memeriksa hasil kegiatan pengelolaan manajemen kepegawaian berdasarkan

peraturan perundang-undangan agar tercapainya tertib administrasi manajemen kepegawaian yang efektif dan efisien.

23. Membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan yang terkait dengan pelayanan kepegawaian kepada atasan secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.
24. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi agar terselenggaranya manajemen kepegawaian yang efektif dan efisien.

E. Kasubbag Umum dan Perlengkapan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan Rumah Tangga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk menjadi pedoman dalam pelaksanaan kerja yang terarah dan terprogram
2. Merencanakan kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar berjalanya perbaikan dan pemeliharaan sarana Rumah Sakit
3. Merencanakan kegiatan satuan pengamanan dan jadwal dinas satuan pengamanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar adanya pembagian jadwal kerja yang teratur
4. Merencanakan kegiatan inventaris Aset sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mendapat data yang akurat
5. Merencanakan kegiatan penyusunan kebutuhan barang unit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk kelancaran tugas
6. Merencanakan kegiatan penyusunan Pemeliharaan Barang Unit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk bahan acuan pemeliharaan umum Rumah Sakit
7. Merencanakan kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk pemberian informasi kepada masyarakat
8. Merencanakan kegiatan Publikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pelayanan rumah sakit dapat tersampaikan kepada masyarakat umum
9. Merencanakan kegiatan pemeliharaan kendaraan dinas dan ambulance sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar terciptanya kelancaran mobilitas dan pelayanan kepada Rumah Sakit
10. Merencanakan kegiatan jadwal pengemudi Ambulance sesuai dengan peraturan

perundang-undangan yang berlaku agar terciptanya kelancaran jadwal kerja yang teratur

11. Merencanakan kegiatan pengelolaan parkir sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk teraturnya parkir kendaraan
12. Merencanakan kegiatan pemulasaran jenazah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk tertibnya pelayanan jenazah di Rumah Sakit
13. Merencanakan kegiatan Informasi Teknologi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar terpenuhinya kebutuhan informasi di Rumah Sakit
14. Merencanakan kegiatan saranan dan prasarana Apel pagi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku tertibnya pelaksanaan apel pagi
15. Membimbing bawahan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk meningkatkan disiplin dan tercapainya pelayanan yang optimal
16. Membuat Laporan kerja pada bagian umum dan perlengkapan kepada atasan secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar sebagai bahan masukan pimpinan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.
17. Melakukan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi agar terselenggaranya operasional program bagian umum dan perlengkapan.

F. Kepala Bagian Perencanaan, Program dan Pelaporan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan operasional kegiatan perbendaharaan, tata usaha keuangan dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit sesuai peraturan perundangan yang berlaku agar pengelolaan keuangan terselenggara dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Merencanakan operasional pengelolaan pendapatan pelayanan kesehatan sesuai peraturan agar tercapai target penerimaan.
3. Merencanakan pengelolaan keuangan BLUD sesuai peraturan perundangan agar pengelolaan keuangan tertib, efektif dan efisien sesuai dengan RBA
4. Merencanakan operasional program penatausahaan sesuai BLUD Penuh agar program penatausahaan BLUD penuh terencana dengan baik dan pelaksanaan penatausahaan BLUD Penuh tersebut dapat dipertanggungjawabkan.
5. Merencanakan operasional program penyusunan laporan keuangan berbasis akrual sesuai peraturan agar penyusunan laporan keuangan berbasis akrual terencana dengan baik dan capaian kinerja yang disajikan dapat dipertanggungjawabkan.

6. Merencanakan operasional program kebutuhan Sarana Prasarana bagian keuangan RS sesuai standar agar kebutuhan Sarana Prasarana dapat terpenuhi sesuai rencana.
7. Mengawasi pengelolaan keuangan sesuai perundangan yang berlaku agar pengelolaan keuangan lebih tertib administrasinya supaya dapat dipertanggungjawabkan.
8. Mengawasi penatausahaan sesuai BLUD Penuh agar program penatausahaan BLUD penuh terencana dengan baik dan pelaksanaan penatausahaan BLUD Penuh tersebut dapat dipertanggungjawabkan
9. Mengawasi penyusunan laporan keuangan berbasis akrual sesuai peraturan agar penyusunan laporan keuangan berbasis akrual terencana dengan baik dan capaian kinerja yang disajikan dapat dipertanggungjawabkan.
10. Mengawasi kebutuhan Sarana Prasarana bagian keuangan RS sesuai standar agar kebutuhan Sarana Prasarana dapat terpenuhi sesuai rencana.
11. Mengevaluasi pengelolaan keuangan sesuai perundangan yang berlaku agar pengelolaan keuangan lebih tertib administrasinya supaya dapat dipertanggungjawabkan.
12. Mengevaluasi penatausahaan sesuai BLUD Penuh agar program penatausahaan BLUD penuh terencana dengan baik dan pelaksanaan penatausahaan BLUD Penuh tersebut dapat dipertanggungjawabkan
13. Mengevaluasi penyusunan laporan keuangan berbasis akrual sesuai peraturan agar penyusunan laporan keuangan berbasis akrual terencana dengan baik dan capaian kinerja yang disajikan dapat dipertanggungjawabkan
14. Mengevaluasi kebutuhan Sarana Prasarana bagian keuangan RS sesuai standar agar kebutuhan Sarana Prasarana dapat terpenuhi sesuai rencana
15. Melaporkan hasil pelaksanaan program yang terkait dengan pelayanan umum dan keuangan kepada Direktur secara berkala sebagai bahan masukan bagi pimpinan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut
16. Membimbing bawahan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar tercapainya target yang telah ditentukan
17. Memeriksa hasil kegiatan pengelolaan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar tercapainya pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien

18. Membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan yang terkait bidang keuangan kepada atasan secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.

G. Kasubbag Penyusunan Program dan Anggaran

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Strategis Bisnis (RSB) sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dapat menghasilkan usulan program dan kegiatan untuk 5 tahun mendatang yang efektif dan efisien
2. Merencanakan kegiatan penyusunan Rencana Kerja (RENJA) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dapat menghasilkan usulan program dan kegiatan di tahun mendatang yang efektif dan efisien
3. Merencanakan kegiatan penyusunan Rencana Kerja (RENJA) Perubahan dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Perubahan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dapat menghasilkan usulan program dan kegiatan di tahun mendatang yang efektif dan efisien
4. Merencanakan kegiatan penyusunan bahan / laporan untuk pembahasan rencana kerja dan anggaran instansi dengan pihak legislatif sesuai peraturan yang berlaku agar dapat menunjang pengajuan rencana kerja Rumah Sakit
5. Merencanakan kegiatan dalam penyampaian kelengkapan persyaratan PBE (Perencanaan Berbasis Elektronik) secara online kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan dan peraturan sebagai dasar perencanaan usulan Dana Alokasi Khusus (DAK) di bidang kesehatan
6. Membagi tugas kepada bawahan berdasarkan jabatannya agar penyelesaian kegiatan tepat waktu
7. Memeriksa hasil kegiatan berdasarkan pedoman kerja yang berlaku agar terhindar dari kesalahan
8. Memeriksa hasil penyusunan Rencana Kebutuhan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan perbaikan guna mendapatkan rencana kebutuhan yang baik dan terstruktur
9. Membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan penyusunan program dan anggaran sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai

pertanggungjawaban pelaksanaan tugas

10. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi agar tercapai tujuan dan sasaran Rumah Sakit yang ditetapkan

H. Kasubbag Evaluasi dan Pelaporan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan penyusunan Laporan Kemajuan fisik dan keuangan, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Profil Rumah Sakit, laporan evaluasi Renja, laporan tahunan RS serta laporan pencapaian Standar Minimal Pelayanan (SPM) RS sesuai peraturan perundang-undangan dan pedoman pelaksanaan tugas sebagai dasar pelaksanaan program dan kegiatan pada Subbagian Evaluasi dan Pelaporan yang efektif dan efisien.
2. Merencanakan kegiatan penyusunan Pohon Kinerja, Indikator Kinerja Utama (IKU), dan Perjanjian kinerja RS Ernaldi Bahar yang berisi sasaran strategis, indikator kinerja, dan target bagi OPD RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sesuai dengan sasaran dan tujuan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) agar terwujud pemerintahan yang baik (good governance).
3. Merencanakan kegiatan penyampaian laporan realisasi fisik dan keuangan maupun capaian kinerja RS secara elektronik berupa E-Monev, E-Performance dan E-sakip sesuai petunjuk teknis pelaporan sebagai bentuk laporan dan evaluasi pencapaian kinerja rumah sakit yang dilaporkan kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang dapat diakses secara online.
4. Merencanakan kebutuhan SDM, pendidikan dan pelatihan, serta sarana prasarana di Subbagian Evaluasi dan Pelaporan sesuai dengan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya sumber daya dalam melaksanakan kegiatan pada Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
5. Membagi tugas kepada staf sesuai kebutuhan organisasi dan kebijakan yang berlaku agar tercapai tujuan dan target kegiatan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
6. Membimbing bawahan sesuai tugas pokok dan fungsinya dan peraturan kepegawaian yang berlaku agar terlaksana kegiatan secara efektif dan efisien serta tercapai tujuan dan target yang telah ditetapkan.

7. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan laporan dan evaluasi kinerja RS yang berupa Laporan Kemajuan fisik dan keuangan sesuai pedoman pelaksanaan tugas agar tersusun laporan yang akurat dan akuntabel.
8. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sesuai pedoman pelaksanaan tugas agar tersusun laporan yang akuntabel.
9. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ) Gubernur sesuai prosedur yang berlaku agar tersusun laporan pertanggung jawaban Gubernur kepada Pihak Legislatif.
10. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) sesuai prosedur yang berlaku agar tersusun laporan yang akurat dan akuntabel.
11. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan Profil Rumah Sakit sesuai prosedur yang berlaku agar tersusun laporan yang akurat dan akuntabel.
12. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan Laporan Tahunan RS sesuai prosedur yang berlaku agar tersusun laporan yang akurat dan akuntabel.
13. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal sesuai prosedur yang berlaku agar tersusun laporan yang akurat dan akuntabel.
14. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan Pohon Kinerja, IKU, dan Perjanjian kinerja (PK) OPD serta Perjanjian kinerja (PK) pejabat struktural sesuai dengan sasaran dan tujuan RS Eraldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) agar terwujud pemerintahan yang baik (good governance).
15. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan laporan secara online melalui E-Monev, E-Performance, dan E-sakip sesuai petunjuk teknis pelaporan sebagai bentuk laporan dan evaluasi pencapaian kinerja rumah sakit yang dilaporkan kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang dapat diakses secara online.
16. Memeriksa hasil kegiatan penyusunan laporan evaluasi Renja (Rencana Kerja) sesuai petunjuk teknis pelaporan sebagai bentuk laporan dan evaluasi pencapaian kinerja.
17. Mengevaluasi hasil kegiatan penyusunan laporan konsolidasi program dan kegiatan (laporan kemajuan fisik dan keuangan), LKjIP, LKPJ Gubernur, LPPD, Profil Rumah Sakit, laporan tahunan RS, dan laporan capaian Standar Pelayanan Minimal, e-Monev, e-Performance, e-sakip, evaluasi Renja dan evaluasi perjanjian kinerja sesuai dengan pedoman dan prosedur yang berlaku

sebagai bahan perbaikan untuk perencanaan dan pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

18. Membuat laporan hasil kegiatan kepada atasan langsung sesuai dengan prosedur yang berlaku sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi.

I. Kepala Bagian Keuangan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan operasional kegiatan perbendaharaan, tata usaha keuangan dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit sesuai peraturan perundangan yang berlaku agar pengelolaan keuangan terselenggara dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Merencanakan operasional pengelolaan pendapatan pelayanan kesehatan sesuai peraturan agar tercapai target penerimaan.
3. Merencanakan pengelolaan keuangan BLUD sesuai peraturan perundangan agar pengelolaan keuangan tertib, efektif dan efisien sesuai dengan RBA
4. Merencanakan operasional program penatausahaan sesuai BLUD Penuh agar program penatausahaan BLUD penuh terencana dengan baik dan pelaksanaan penatausahaan BLUD Penuh tersebut dapat dipertanggungjawabkan.
5. Merencanakan operasional program penyusunan laporan keuangan berbasis akrual sesuai peraturan agar penyusunan laporan keuangan berbasis akrual terencana dengan baik dan capaian kinerja yang disajikan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Merencanakan operasional program kebutuhan Sarana Prasarana bagian keuangan RS sesuai standar agar kebutuhan Sarana Prasarana dapat terpenuhi sesuai rencana
7. Mengawasi pengelolaan keuangan sesuai perundangan yang berlaku agar pengelolaan keuangan lebih tertib administrasinya supaya dapat dipertanggungjawabkan
8. Mengawasi penatausahaan sesuai BLUD Penuh agar program penatausahaan BLUD penuh terencana dengan baik dan pelaksanaan penatausahaan BLUD Penuh tersebut dapat dipertanggungjawabkan
9. Mengawasi penyusunan laporan keuangan berbasis akrual sesuai peraturan agar penyusunan laporan keuangan berbasis akrual terencana dengan baik dan capaian

kinerja yang disajikan dapat dipertanggungjawabkan.

10. Mengawasi kebutuhan Sarana Prasarana bagian keuangan RS sesuai standar agar kebutuhan Sarana Prasarana dapat terpenuhi sesuai rencana
11. Mengevaluasi pengelolaan keuangan sesuai perundangan yang berlaku agar pengelolaan keuangan lebih tertib administrasinya supaya dapat dipertanggungjawabkan.
12. Mengevaluasi penatausahaan sesuai BLUD Penuh agar program penatausahaan BLUD penuh terencana dengan baik dan pelaksanaan penatausahaan BLUD Penuh tersebut dapat dipertanggungjawabkan
13. Mengevaluasi penyusunan laporan keuangan berbasis akrual sesuai peraturan agar penyusunan laporan keuangan berbasis akrual terencana dengan baik dan capaian kinerja yang disajikan dapat dipertanggungjawabkan
14. Mengevaluasi kebutuhan Sarana Prasarana bagian keuangan RS sesuai standar agar kebutuhan Sarana Prasarana dapat terpenuhi sesuai rencana
15. Melaporkan hasil pelaksanaan program yang terkait dengan pelayanan umum dan keuangan kepada Direktur secara berkala sebagai bahan masukan bagi pimpinan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut
16. Membimbing bawahan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar tercapainya target yang telah ditentukan
17. Memeriksa hasil kegiatan pengelolaan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan agar tercapainya pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien
18. Membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan yang terkait bidang keuangan kepada atasan secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.

J. Kasubbag Perbendaharaan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan administrasi penerimaan pendapatan rumah sakit yang sesuai prosedur agar administrasi penerimaan pendapatan rumah sakit tertib.
2. Merencanakan kegiatan penerimaan berdasarkan SKP-Daerah,SKR, STS, dan surat tanda bukti pembayaran / bukti lain yang sah sesuai dengan peraturan yang berlaku agar pelaksanaan kegiatan penerimaan lancar dan benar.

3. Merencanakan kegiatan pembukuan penerimaan pendapatan rumah sakit sesuai pedoman agar terlaksana tertib administrasi dan penerimaan tercatat dengan lengkap dan baik.
4. Merencanakan kegiatan pengelolaan Simda Keuangan yang terkait dengan penerimaan pendapatan rumah sakit sesuai pedoman agar data yang dihasilkan benar .
5. Merencanakan kegiatan administrasi pengeluaran rumah sakit sesuai prosedur dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan administrasi pengeluaran rumah sakit tertib.
6. Merencanakan kegiatan pengelolaan Kas UP berdasarkan PERDA dalam rangka tertib administrasi belanja supaya kegiatan belanja yang dilaksanakan tepat
7. Merencanakan kegiatan pengelolaan Kas selain UP yang berasal dari SP2D-LS (SPM-LS, SPM-GU, SPM-Gaji) sesuai prosedur dalam rangka tertib administrasi belanja dan kegiatan belanja yang dilaksanakan tepat.
8. Merencanakan kegiatan pembukuan pengeluaran rumah sakit sesuai pedoman agar pengeluaran tercatat dengan lengkap dan baik.
9. Merencanakan kegiatan pengelolaan Simda Keuangan yang terkait dengan pengeluaran rumah sakit sesuai pedoman agar rekonsiliasi data yang dihasilkan sesuai.
10. Merencanakan kegiatan pengelolaan KAS pengeluaran / belanja rumah sakit sesuai dengan prosedur yang mengacu pada RBA rangka tertib administrasi belanja supaya kegiatan belanja yang dilaksanakan tepat
11. Merencanakan kegiatan pengujian / verifikasi terhadap bukti belanja yang sah atas pengajuan pembayaran sesuai peraturan dalam rangka pelaksanaan tertib prosedur
12. Merencanakan kegiatan pembukuan pengeluaran rumah sakit (BKU) yang berasal dari dana BLUD sesuai prosedur dalam rangka tertib administrasi dan pengeluaran tercatat dengan lengkap dan baik
13. Merencanakan kegiatan kebutuhan pegawai pada sub bagian perbendaharaan sesuai standar dalam rangka pemenuhan kebutuhan pegawai supaya tugas perbendaharaan dapat terlaksana dengan baik
14. Merencanakan kegiatan kebutuhan sarana prasarana pada sub bagian perbendaharaan sesuai standar dalam rangka pemenuhan kebutuhan sarana prasarana supaya tugas perbendaharaan dapat terlaksana dengan baik

15. Merencanakan kegiatan kebutuhan jaringan internet pada sub bagian perbendaharaan sesuai standar agar tugas perbendaharaan dapat terlaksana dengan baik
16. Mengevaluasi kegiatan administrasi penerimaan pendapatan rumah sakit sesuai prosedur dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas supaya kegiatan terlaksana dengan benar dan baik
17. Mengevaluasi kegiatan penerimaan berdasarkan SKP-Daerah,SKR, STS, dan surat tanda bukti pembayaran / bukti lain yang sah sesuai dengan prosedur dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas supaya realisasi penerimaan tercapai
18. Mengevaluasi kegiatan pembukuan penerimaan pendapatan rumah sakit sesuai peraturan supaya pelaksanaan penerimaan benar dan baik
19. Mengevaluasi kegiatan pengelolaan Simda Keuangan yang terkait dengan penerimaan pendapatan rumah sakit dalam rangka rekonsiliasi sesuai pedoman agar data yang dihasilkan sesuai.
20. Mengevaluasi kegiatan administrasi pengeluaran rumah sakit sesuai prosedur dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas supaya administrasi pengeluaran rumah sakit tertib.
21. Mengevaluasi kegiatan pengelolaan Kas UP berdasarkan PERDA supaya kegiatan belanja yang dilaksanakan tepat
22. Mengevaluasi kegiatan pengelolaan Kas selain UP yang berasal dari SP2D-LS (SPM-LS, SPM-GU, SPM-Gaji) sesuai peraturan supaya kegiatan belanja yang dilaksanakan tepat
23. Mengevaluasi kegiatan pembukuan pengeluaran rumah sakit sesuai pedoman supaya kegiatan belanja yang dilaksanakan tepat
24. Mengevaluasi kegiatan pengelolaan Simda Keuangan yang terkait dengan pengeluaran rumah sakit sesuai peraturan agar data yang dihasilkan tepat.
25. Mengevaluasi kegiatan pengelolaan KAS pengeluaran / belanja rumah sakit sesuai dengan prosedur yang mengacu pada RBA dalam rangka tertib administrasi belanja supaya kegiatan belanja yang dilaksanakan tepat
26. Mengevaluasi kegiatan pengujian / verifikasi terhadap bukti belanja yang sah atas pengajuan pembayaran sesuai peraturan agar bukti belanja benar dan sesuai
27. Mengevaluasi kegiatan pembukuan pengeluaran rumah sakit (BKU) yang berasal dari dana BLUD sesuai pedoman agar kegiatan pembukuan benar
28. Mengevaluasi kegiatan kebutuhan pegawai pada sub bagian perbendaharaan sesuai standart agar kegiatan bidang keuangan lancar

29. Mengevaluasi kegiatan kebutuhan sarana prasarana pada sub bagian perbendaharaan sesuai standart agar kegiatan bidang keuangan lancer
30. Mengevaluasi kegiatan kebutuhan jaringan internet pada sub bagian perbendaharaan sesuai standart agar kegiatan bidang keuangan lancer
31. Membimbing bawahan dalam rangka peningkatan disiplin sesuai dengan ketentuan yang berlaku supaya tercapai penyusunan laporan keuangan yang optimal
32. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan perbendaharaan keuangan melalui koordinasi dengan instansi atau lembaga terkait lainnya untuk sinkronisasi data.
33. Membagi tugas kepada bawahan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar tersedianya laporan tepat waktu.
34. Memberi petunjuk kepada bawahan bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dalam rangka mempermudah penyelesaian tugas agar pegawai bisa Mengarahkan kepada bawahan dalam rangka pembagian tugas agar beban kerja terbagi habis
35. Membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan perbendaharaan kepada atasan secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.

K. Kasubbag Akuntansi dan Pelaporan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan kerja penyelenggaraan administrasi keuangan di Sub Bagian Tata Usaha Keuangan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya penyelenggaraan administrasi keuangan yang baik.
2. Merencanakan kegiatan kerja pengumpulan dan pengolahan data pendapatan rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tersedianya data pendapatan yang akurat.
3. Merencanakan kegiatan kerja pengumpulan dan pengolahan data pengeluaran / belanja rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tersedianya data pengeluaran / belanja yang akurat.
4. Merencanakan kegiatan kerja pengumpulan dan pengolahan data piutang pasien rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tersedianya data piutang yang akurat
5. Merencanakan kegiatan kerja pengumpulan dan pengolahan data persediaan barang rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tersedianya data persediaan yang akurat

6. Merencanakan kegiatan kerja pengumpulan dan pengolahan data aset rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tersedianya data aset yang akurat.
7. Merencanakan kegiatan kerja penyusunan laporan realisasi anggaran dalam rangka pelaporan hasil dari pelaksanaan anggaran sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tersedianya data realisasi anggaran yang akurat.
8. Merencanakan kegiatan kerja penyusunan Laporan Keuangan selaku Organisasi Perangkat Daerah sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan pertanggung jawaban pelaksanaan Anggaran.
9. Merencanakan kegiatan kerja penyusunan Laporan Keuangan Rumah Sakit Ernaldi Bahar selaku Badan Layanan Umum sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan pertanggung jawaban pelaksanaan Anggaran. Merencanakan kegiatan penyusunan Catatan Atas Laporan Keuangan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai penjelasan mengenai laporan keuangan tahunan.
10. Membagi tugas dan mengarahkan bawahan berdasarkan jabatan agar terlaksananya kegiatan administrasi keuangan dan tersedianya laporan tepat waktu.
11. Membimbing bawahan berdasarkan tugas dan fungsinya agar tercapainya target yang telah ditentukan.
12. Memeriksa hasil dan mengevaluasi kegiatan kerja di Sub Bagian Tata Usaha Keuangan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya penyelenggaraan administrasi keuangan yang baik.
13. Memverifikasi / melakukan pengujian berkas tagihan atas pengajuan pembayaran dalam rangka mengecek kebenaran jumlah tagihan dan kelengkapan dokumen agar sesuai dengan ketentuan yang berlaku
14. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan yang terkait kepada atasan secara berkala sebagai bahan masukkan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.

L. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan operasional program pelaksanaan penyelenggaraan bidang pelayanan medis, bidang penunjang medis, dan bidang keperawatan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk menunjang kelancaran dan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.
2. Merencanakan operasional program pelayanan kesehatan secara umum dan

program pelayanan kesehatan khusus jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk menunjang kelancaran dan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

3. Merencanakan operasional program unggulan Rehabilitasi Napza sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan angka kesembuhan dari kecanduan terhadap narkoba
4. Merencanakan operasional program unggulan Sumatera Selatan Bebas Pasung sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk menanggulangi pemasungan di Indonesia.
5. Merencanakan operasional program strategi bisnis Rumah Sakit yang terkait bidang medik dan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terwujud visi misi Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
6. Merencanakan operasional kebijakan teknis dalam rangka perencanaan, pembinaan, pendidikan, pelatihan dan pengembangan dibidang kesehatan jiwa dan kesehatan secara umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas
7. Merencanakan operasional penyusunan tarif pelayanan Rumah Sakit yang berhubungan dengan bidang medik keperawatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dengan mempertimbangkan pengembangan layanan, daya beli masyarakat dan asas keadilan dan kepatutan agar tercapai kesesuaian antara jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit dengan kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan.
8. Merencanakan operasional program akreditasi Rumah Sakit sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.
9. Membagi tugas kepada bawahan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar tersedianya laporan tepat waktu.
10. Memberi petunjuk kepada bawahan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar tercapai target yang telah ditentukan.
11. Menyelia/mengawasi bawahan dalam pelaksanaan program sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terlaksana sesuai standar yang telah diterapkan.
12. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung

jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar kinerja bawahan menjadi lebih baik dan terarah.

13. Membuat laporan hasil pelaksanaan program yang terkait dengan medik dan keperawatan kepada atasan secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.
14. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan pimpinan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi agar terselenggaranya pelayanan medik, keperawatan dan penunjang yang baik.

M. Kepala Bidang Pelayanan Medik

Uraian Tugas :

1. Merencanakan operasional pelayanan kesehatan pada semua instalasi di bawah bidang pelayanan medik (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi NAPZA, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Rehabilitasi Mental dan Psikososial serta Instalasi Promosi kesehatan Rumah Sakit) berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Merencanakan operasional pelaksanaan program unggulan Rehabilitasi Napza sesuai peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Merencanakan operasional pelaksanaan program akreditasi Rumah Sakit sesuai dengan Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.
4. Merencanakan operasional pelaksanaan program pengajuan usulan tarif pelayanan medik di rumah sakit sesuai dengan undang-undang yang berlaku untuk meningkatkan kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan.
5. Merencanakan operasional pelaksanaan program sistim remunerasi berdasarkan pada 3P (Pay for People, Pay for Performance, Pay for Position) sesuai aturan yang berlaku agar tercipta kesesuaian hasil kinerja dengan target yang telah ditentukan.
6. Merencanakan operasional kebutuhan bidang pelayanan medik (sumber daya manusia, alat kesehatan dan sarana prasarana) sesuai pedoman yang berlaku guna menunjang kelancaran kegiatan pelayanan medik.
7. Membagi tugas kepada kasie pelayanan medik umum dan khusus serta kasie pengembangan pelayanan medik sesuai tugas dan fungsinya untuk meningkatkan cakupan pelayanan medik yang bermutu dan berfokus pada pasien.

8. Memberi petunjuk kepada kasie-kasie dan semua instalasi pelaksana fungsional di bawah bidang pelayanan medik sesuai tugas dan fungsinya untuk melancarkan kegiatan pelayanan medik.
9. Menyelia kegiatan pelayanan medik sesuai peraturan yang berlaku agar tercipta pelayanan medik yang bermutu dan berfokus pada pasien.
10. Menilai pelaksanaan tugas kasie-kasie dan instalasi fungsional di bawah bidang pelayanan medik (penilaian prestasi kerja pegawai) sesuai dengan sasaran dan capaian kinerja pegawai berdasar aturan yang berlaku agar tercapai kinerja pelayanan sesuai sasaran, bermutu dan tepat waktu.
11. Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan medik di rumah sakit sesuai standar yang berlaku agar tercapai pelayanan yang bermutu dan berfokus pada pasien.
12. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan yang terkait dengan bidang pelayanan medik kepada atasan secara berkala sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.
13. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya agar terselenggara pelayanan medik yang bermutu dan berfokus pada pasien.

N. Kepala Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan pengelolaan pelayanan pada seksi pelayanan medic umum dan khusus sesuai dengan peraturan yang berlaku agar tercapai kinerja pelayanan yang sesuai standar.
2. Merencanakan kegiatan penyusunan usulan kebutuhan tenaga sumber daya manusia, usulan kebutuhan alat kesehatan dan kebutuhan sarana prasarana pada seksi pelayanan medik umum dan khusus sesuai dengan pedoman yang berlaku agar pelayanan yang diberikan terstandarisasi.
3. Merencanakan kegiatan penyusunan penilaian prestasi kerja pegawai pada seksi pelayanan medik umum dan khusus sesuai dengan sasaran kinerja pegawai dan capaian kinerja pegawai berdasarkan peraturan yang berlaku agar tersedia penilaian prestasi kinerja pegawai tepat waktu
4. Menyelenggarakan kegiatan pengelolaan pelayanan medic administratif sesuai dengan prosedur agar tersedia layanan administratif tepat waktu
5. Menyelenggarakan kegiatan pengelolaan pelayanan medik sesuai dengan prosedur agar tersedia layanan medik yang terstandar
6. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan aturan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas

7. Memeriksa hasil kegiatan pengelolaan pelayanan pada seksi pelayanan medik umum dan khusus sesuai dengan rencana kerja yang telah disusun agar tersedia bahan evaluasi untuk kegiatan selanjutnya
8. Mengevaluasi hasil kegiatan pengelolaan pelayanan kebutuhan sumber daya manusia, kebutuhan alat kesehatan dan kebutuhan sarana prasarana pada seksi pelayanan medik umum dan khusus sesuai dengan prosedur agar tersedia bahan pembuatan laporan hasil kegiatan
9. Membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan pada seksi pelayanan medik umum dan khusus sesuai dengan aturan yang berlaku agar tersedia bahan masukan bagi pengambilan keputusan lebih lanjut
10. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan aturan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas
11. Membimbing bawahan sesuai dengan aturan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas

O. Kepala Seksi Pengembangan Pelayanan Medik

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan kerjasama dengan pihak diluar rumah sakit dalam kegiatan pengembangan pelayanan medik berdasarkan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar terpenuhinya pelayanan yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit sebagai upaya peningkatan kesehatan dan promosi khususnya jiwa dimasyarakat.
2. Merencanakan langkah – langkah koordinasi hubungan kerja berdasarkan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar mengetahui kebutuhan dimasing – masing unit/instalasi sebagai upaya memenuhi kebutuhan di bidang pelayanan
3. Merencanakan dan merekomendasikan bahan kebijakan promosi kesehatan berdasarkan peraturan perundang – undangan berlaku agar tersedianya bahan promosi dalam menunjang kegiatan promosi di Rumah Sakit.
4. Merencanakan kegiatan pengembangan pelayanan medik dalam bentuk rencana kerja tahunan berdasarkan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar terpenuhinya kelancaran proses pelayanan yang akan direncanakan baik jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.
5. Merencanakan kegiatan Survei Kesehatan Masyarakat sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang – undangan yang berlaku supaya mendapatkan indeks kepuasan dimasing –masing pelayanan yang dinilai.

6. Merencanakan kegiatan supervisi ke Kab/Kota berdasarkan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar mengetahui permasalahan yang ada baik tentang pelayanan maupun pelaporan data.
7. Merencanakan rapat rutin dibawah bidang pengembangan pelayanan medik sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar mengetahui permasalahan yang ada dimasing – masing unit maupun instalasi.
8. Membagi tugas kepada bawahan berdasarkan peraturan perundang – undangan yang berlaku sesuai dengan tanggung jawab masing – masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
9. Membimbing bawahan berdasarkan peraturan perundang– undangan yang berlaku sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar.
10. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dibawah bagian pengembangan pelayanan medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar diperolehnya tingkat pencapaian dimasing masing unit/instalasi
11. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan perundang – undangan yang berlaku agar dapat mengevaluasi indeks kinerja pegawai.
12. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan yang terkait dengan pelayanan kepada atasan secara berkala sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang – undangan yang berlaku sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.
13. Melaksanakan tugas tambahan yang diberikan atasan baik lisan maupun tertulis.

P. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang

Uraian Tugas :

1. Merencanakan operasional pengkoordinasian seluruh kegiatan pada penunjang medik berdasarkan peraturan perundang-undangan agar terselenggaranya kegiatan yang telah ditentukan.
2. Merencanakan operasional kebutuhan pada bidang penunjang medik berdasarkan peraturan perundang-undangan agar terpenuhi kebutuhan operasional bidang penunjang medik.
3. Merencanakan operasional standart mutu pada bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya standart mutu pelayanan.
4. Merencanakan operasional rehabilitasi Napza pada bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terlaksananya kegiatan rehabilitasi Napza.

5. Merencanakan operasional pengelolaan administrasi bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terciptanya administrasi yang tertib.
6. Merencanakan operasional kebutuhan tenaga pada bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya kebutuhan tenaga.
7. Merencanakan operasional kebutuhan alat dan bahan pada bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya tujuan kebutuhan alat.
8. Merencanakan operasional sarana dan prasarana bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya sarana dan prasarana.
9. Merencanakan operasional program Akreditasi Rumah Sakit pada bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terlaksana tujuan akreditasi Rumah Sakit.
10. Membagi Tugas pada bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terlaksananya hasil tugas yang diharapkan.
11. Memberi petunjuk pengelolaan manajemen pada bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tercapainya tujuan pengelolaan manajemen yang efektif dan efisien.
12. Menyelia pada bidang penunjang medik berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar tercapainya target yang telah ditentukan.
13. Mengevaluasi hasil kegiatan pada bidang penunjang medik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tercapainya kinerja yang telah ditentukan.
14. Melaporkan kegiatan pada bidang penunjang medik kepada atasan secara berkala sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan masukkan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.
15. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar terselenggaranya manajemen pada bidang penunjang medik yang efektif dan efisien.

Q. Kepala Seksi Penunjang Medik

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan kebutuhan Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terlaksananya kegiatan pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis

2. Merencanakan kegiatan pengelolaan administrasi Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terciptanya tertib administrasi.
3. Merencanakan kegiatan kerja Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terlaksananya kegiatan pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis
4. Merencanakan kegiatan standart mutu Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya standart mutu pelayanan
5. Merencanakan kegiatan rehabilitasi Napza Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis berdasarkan peraturan dan perundang-undanga agar terlaksananya kegiatan rehabilitasi napza.
6. Merencanakan kegiatan kebutuhan tenaga pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis berdasarkan peraturan dan perundang-undangan agar terpenuhinya kebutuhan tenaga.
7. Merencanakan kegiatan kebutuhan alat dan bahan pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya tujuan kebutuhan alat.
8. Merencanakan kegiatan sarana dan prasarana pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya sarana dan prasarana
9. Merencanakan kegiatan program Akreditasi Rumah Sakit pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terlaksana tujuan akreditasi Rumah Sakit
10. Membagi Tugas pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tersedianya laporan tepat waktu
11. Membimbing bawahan pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar tercapainya target yang telah ditentukan
12. Memeriksa hasil kegiatan pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tercapainya tertib administrasi yang efektif dan efisien
13. Mengevaluasi hasil kegiatan pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tercapainya kinerja yang telah ditentukan.

14. Membuat laporan hasil kegiatan pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis kepada atasan secara berkala sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan masukkan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.
15. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar terselenggaranya manajemen pada Instalasi Laboratorium, Farmasi, Radiologi dan Rekam Medis yang efektif dan efisien.

R. Kepala Seksi Penunjang Non Medik

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan kebutuhan Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terlaksananya kegiatan pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan
2. Merencanakan kegiatan pengelolaan administrasi Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terciptanya tertib administrasi.
3. Merencanakan kegiatan kerja Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar terlaksananya kegiatan pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan.
4. Merencanakan kegiatan standart mutu Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya standart mutu pelayanan.
5. Merencanakan kegiatan kebutuhan tenaga pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan berdasarkan peraturan dan perundang-undangan agar terpenuhinya kebutuhan tenaga di Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan.
6. Merencanakan kegiatan kebutuhan alat dan bahan pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya tujuan kebutuhan alat.
7. Merencanakan kegiatan sarana dan prasarana pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai

- dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya sarana dan prasarana.
8. Merencanakan kegiatan program Akreditasi Rumah Sakit pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terlaksana tujuan akreditasi Rumah Sakit.
 9. Merencanakan kegiatan Perjanjian/Kerjasama dengan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Tranporter Limbah B3 sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terlaksananya kegiatan yang efektif dan efisien.
 10. Membagi Tugas pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tersedianya laporan tepat waktu.
 11. Membimbing bawahan pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya agar tercapainya target yang telah ditentukan.
 12. Memeriksa hasil kegiatan pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tercapainya tertib administrasi yang efektif dan efisien.
 13. Mengevaluasi hasil kegiatan pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tercapainya kinerja yang telah ditentukan.
 14. Membuat laporan hasil kegiatan pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan kepada atasan secara berkala sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan masukkan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut.
 15. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar terselenggaranya manajemen pada Instalasi Gizi, Laundry dan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Penyehatan Lingkungan yang efektif dan efisien.

S. Kepala Bidang Keperawatan

Uraian Tugas :

1. Merencanakan operasional program kerja Bidang Keperawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku agar tersusunnya program kerja bidang Keperawatan.
2. Merencanakan operasional rapat koordinasi sesuai dengan peraturan yang berlaku agar dapat memecahkan kendala dan masalah di Bidang Keperawatan.

3. Merencanakan operasional pengarah dan bimbingan terhadap pelaksana asuhan keperawatan secara menyeluruh sesuai dengan aturan yang berlaku agar terciptanya kualitas pelayanan keperawatan yang meningkat
4. Merekomendasikan usulan mutasi dan penempatan tenaga keperawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku agar sesuai dengan standar Rumah Sakit
5. Merencanakan operasional logistik keperawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya logistik keperawatan di area Bidang Keperawatan
6. Merencanakan operasional pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan yang tepat sesuai dengan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat
7. Merencanakan operasional program pengendalian mutu pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku agar pelayanan asuhan keperawatan meningkat
8. Merencanakan operasional penilaian kinerja tenaga keperawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku agar terpantaunya kinerja tenaga keperawatan
9. Merencanakan operasional penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai dengan peraturan yang berlaku agar terlaksananya pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
10. Menyelia, mengawasi serta membagi tugas, petunjuk dan arahan kepada kepala seksi dan tenaga keperawatan berdasarkan peraturan yang berlaku agar terlaksananya pekerjaan sesuai tupoksi
11. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan pengelolaan dan pelayanan keperawatan berdasarkan peraturan yang berlaku agar mempermudah tercapainya kegiatan pelaksanaan yang tepat
12. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan dan kedinasan yang terkait dengan pelayanan keperawatan kepada atasan secara berkala berdasarkan peraturan yang berlaku agar data yang dilaporkan sebagai laporan yang tepat.

T. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan peningkatan kompetensi perawat sesuai dengan peraturan yang berlaku agar meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

2. Merencanakan kegiatan pembinaan etika mutu asuhan keperawatan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku agar dapat tercapainya pelayanan yang mutu.
3. Merencanakan kegiatan pelaksanaan pembinaan pemberian Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku agar penerapan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standard yang berlaku.
4. Merencanakan kegiatan kebutuhan tenaga perawat sesuai dengan peraturan yang berlaku agar pelayanan keperawatan terlaksana dengan maksimal.
5. Merencanakan kegiatan penilaian kinerja keperawatan (DP3/SKP, indeks kinerja individu dan Kredit Point) sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku agar tercapainya penilaian kinerja perawat yang berkualitas
6. Merencanakan kegiatan pengarahan dan bimbingan dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar prosedur oprasional yang ditentukan agar tercapainya kualitas pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar
7. Merencanakan kegiatan Pengawasan, pengendalian dan penilaian mutu Asuhan keperawatan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku agar terlaksanya asuhan keperawatan yang bermutu dan berkualitas
8. Merencanakan kegiatan petunjuk dan bimbingan penerapan asuhan keperawatan kepada kepala ruangan dan perawat pelaksana sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku agar penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang ada
9. Memeriksa hasil kerja bawahan dengan membandingkan hasil yang telah dicapai sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku untuk menyempurnakan hasil kerja
10. Mengevaluasi hasil kegiatan asuhan keperawatan ruang rawat inap, poliklinik rawat jalan dan Instalasi Gawat Darurat berdasarkan dengan protap/Standat Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku agar supaya tercapainya mutu pelayanan di Rumah Sakit
11. Melaporkan hasil kegiatan yang terkait dengan pemberian pelayanan asuhan keperawatan keatas secara berkala sesuai dengan peraturan yang berlaku sebagai bahan masukan bagi pimpinan dalam mengambil keputusan lebih lanjut

U. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus

Uraian Tugas :

1. Merencanakan kegiatan penyusunan, pengelolaan, pengendalian dan penyalagunaan logistik keperawatan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya kebutuhan logistik keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kerawatan rawat inap
2. Merencanakan kegiatan pendistribusian logistik keperawatan berdasarkan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar terpenuhinya kebutuhan logistik keperawatan
3. Merencanakan kegiatan penyusunan anggaran biaya untuk kebutuhan logistik keperawatan dan pengembangan kebutuhan logistik keperawatan lebih lanjut sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan dalam penyusunan dengan kebutuhan logistik keperawatan
4. Merencanakan kegiatan bimbingan dan pengawasan terhadap kegiatan logistik keperawatan/inventaris barang sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku untuk tertib administrasi barang inventaris keperawatan
5. Merencanakan kegiatan kebutuhan yang sangat mendesak/urgensi logistik keperawatan berdasarkan pengajuan urgensi agar terpenuhinya kebutuhan urgensi logistik keperawatan
6. Merencanakan kegiatan pengafkiran barang inventaris logistik keperawatan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan usulan kebutuhan logistic
7. Merencanakan kegiatan pengawasan logistik keperawatan di rawat inap berdasarkan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tercapainya tertib administrasi logistik keperawatan yang efektif dan efesien
8. Membimbing bawahan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya sesuai aturan yang berlaku tercapainya laporan dan pendokumentasi logistik keperawatan
9. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan, pengendalian dan pendayagunaan logistik keperawatan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku agar tercapainya kebutuhan keperawatan di rawat inap
10. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan logistik keperawatan serta melaksanakan tugas tambahan kepada atasan secara rutin sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan lebih lanjut

BAB VIII

REKRUTMEN

A. Landasan Hukum

- a. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS bahwa untuk pengadaan PNS dilakukan secara nasional oleh Panitia Seleksi Nasional Pengadaan PNS, sehingga dalam hal ini Direktur tidak mempunyai wewenang sedikitpun untuk melakukan Rekrutmen Tenaga CPNS / PNS. Untuk penerimaan / rekrutmen CPNS / PNS semua harus mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- b. Untuk Rekrutmen Tenaga BLUD Non PNS, sesuai dengan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil Pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dengan jenis ketenagaan sebagai berikut :
 - a. Tenaga Medis.
 - b. Tenaga Keperawatan.
 - c. Tenaga Kesehatan Non Keperawatan.
 - d. Tenaga Non Medis.
3. Pelaksanaan tentang rekrutmen pegawai di Rumah Sakit Ernaldi Bahar harus dilaksanakan secara obyektif, didasarkan atas syarat - syarat yang telah ditentukan serta tidak membedakan jenis kelamin, suku, agama, ras, golongan atau darah dan harus bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

B. Prinsip Rekrutmen Pegawai

Rekrutmen pegawai berdasarkan prinsip netral, obyektif, akuntabel dan terbuka dengan pelaksanaan sebagai berikut :

1. Setiap WNI yang memenuhi syarat dapat mengikuti seleksi tanpa membedakan jenis kelamin, suku, agama, ras, golongan atau darah.
2. Rencana rekrutmen pegawai harus diumumkan secara luas dengan media yang tersedia sesuai kemampuan.
3. Setiap pelamar tidak dipungut biaya.
4. Seleksi dilakukan secara obyektif, terbuka / transparan.
5. Rekrutmen pegawai bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
6. Materi seleksi menggunakan standar yang telah ditetapkan

7. Hasil seleksi diolah dengan komputer dan penetapan peserta seleksi yang lulus dan diterima harus diumumkan secara terbuka.

C. Penetapan Formasi Rekrutmen Pegawai di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

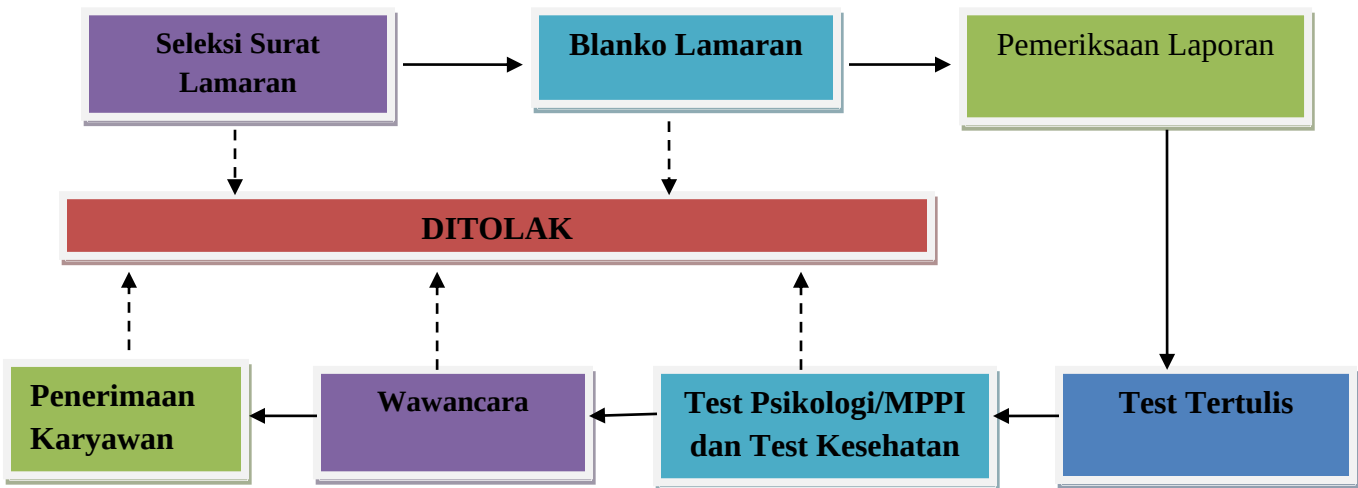
1. Formasi Rekrutmen ASN di Rumah Sakit Ernaldi Bahar

- a. Formasi ASN Daerah yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang pelaksanaannya diatur sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS.
- b. Formasi PNS disusun dengan berdasarkan analisis beban kerja (ANJAB) dan analisis kebutuhan (ABK) sesuai standar kebutuhan tenaga dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara (KEMENPAN) dan Kementerian Kesehatan (KEMENKES).
- c. Seiring dengan perkembangan informasi kepegawaian yang dikembangkan dengan berbasis elektronik, maka formasi harus dibuat oleh setiap unit organisasi yang dikirimkan ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Provinsi Sumatera Selatan dan dengan melakukan input data formasi melalui aplikasi E-Formasi yang terhubung langsung ke Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Kemenpan) dan untuk validasi data melalui aplikasi pusrengun serta E-SDMK yang terhubung dengan Kemenkes.
- d. Jumlah kuota formasi yang disetujui akan disampaikan oleh Kemenpan kepada BKD Provinsi Sumatera Selatan.

2. Mekanisme Rekrutmen Pegawai Non ASN

Menurut referensi Andrew-Hurdles, sistem seleksi yang dilaksanakan berdasarkan urutan testing, yakni jika pelamar tidak lulus pada saat testing, dia tidak boleh mengikuti testing berikutnya dan pelamar tersebut dinyatakan gugur

Gambar Mekanisme Proses Rekrutmen SDM Non ASN Rumah Sakit Ernaldi Bahar



a. Metode Rekrutmen/Seleksi

Metode rekrutmen/Seleksi terdiri dari metode seleksi non ilmiah dan metode seleksi ilmiah. Pada mekanisme rekrutmen di RSUD Provinsi Sumatera Selatan ini, merujuk pada referensi pendekatan metode seleksi ilmiah.

- Metode Seleksi Ilmiah yaitu pengembangan seleksi non ilmiah dengan mengadakan analisis cermat tentang unsur-unsur yang akan diseleksi supaya diperoleh karyawan yang kompeten dengan penempatan yang tepat.
- Seleksi ilmiah dilaksanakan dengan cara-cara berikut:
 - 1) Berorientasi kepada kebutuhan riil karyawan
 - 2) Berdasarkan job analysis
 - 3) Berpedoman kepada UU Pemerintah terkait.

b. Langkah-langkah Strategis Rekrutmen SDM sesuai Pendekatan Metode Seleksi Ilmiah

- 1) Perencanaan SDM (MPP) sesuai regulasi Permenkes dan kebutuhan riil Rumah Sakit
- 2) Pengumuman Iklan
- 3) Seleksi berkas administrasi
- 4) Pengumuman Peserta yang lulus administrasi
- 5) Test Tertulis
- 6) Pengumuman lulus Test Tertulis
- 7) Test Psikologi
- 8) MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)
- 9) Test Kesehatan Jasmani dan Rohani
- 10) Pengumuman Peserta yang lulus Test Psikologi dan MMPI serta Kesehatan Jasmani dan Rohani
- 11) Wawancara komitmen dan teknis/kredensialing
- 12) Pengumuman Peserta yang lulus seleksi berdasarkan nilai dari semua rangkaian test seleksi.

C. Proses Seleksi Penerimaan Tenaga Medis

1. Ketua Komite Medik berkoordinasi dengan Ketua Sub Komite Kredensial meminta rekomendasi pertimbangan kepada Ketua SMF yang dimaksud.
2. Ketua SMF yang terkait melakukan cek ulang kualifikasi dan persyaratan umum, wawancara, penandatanganan Perjanjian Kerja dan uji kompetensi / verifikasi borang kewenangan klinis yang sudah diisi oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis, yang masuk atau mutasi (pindah tugas) ke

Rumah Sakit Ernaldi Bahar bila dipandang perlu dapat berkoordinasi dengan mitra bestari (peer group).

3. Ketua SMF terkait mengadakan rapat pleno SMF yang hasilnya sebagai jawaban rekomendasi diterima atau tidak diterima bagi Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis kepada Ketua Sub Komite Kredensial, dengan dilampiri borang kewenangan klinis yang bersangkutan yang sudah diverifikasi.
4. Berdasarkan hasil rekomendasi dari Ketua SMF, maka Sub Komite Kredensial memberikan jawaban rekomendasi Tenaga Medis kepada Direktur dengan dilampiri borang kewenangan klinis yang bersangkutan yang sudah diverifikasi oleh Ka. SMF / mitra bestari.

D. Keputusan Pengangkatan sebagai Staf Medik Fungsional

1. Tim Pertimbangan Jabatan dan Pangkat Tenaga (perjakat) yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian Umum dan SDM, dan Kepala Sub Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Ernaldi Bahar akan melakukan proses uji kelayakan kepada yang bersangkutan melalui tim seleksi penerimaan pegawai baru guna mendapatkan persetujuan untuk dapat diterima sebagai Staf Medis Fungsional Rumah Sakit Ernaldi Bahar.
2. Bagi Tenaga Medis yang lulus uji kelayakan akan direkomendasikan menjadi Staf Medik Fungsional dan bagi Tenaga Medis yang tidak direkomendasikan (tidak diterima) ditindaklanjuti dengan menjawab permohonan tidak disetujui untuk pindah/masuk sebagai Tenaga Medis di Rumah Sakit Ernaldi Bahar.
3. Tenaga Medis yang tidak direkomendasikan oleh Komite Medik, tetapi bilamana dengan pertimbangan tertentu diterima oleh Direktur untuk selanjutnya ditempatkan sebagai tenaga non fungsional.
4. Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar menerbitkan Surat Keputusan/Surat Rekomendasi Persetujuan bagi Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang disetujui pindah/masuk ke Rumah Sakit Ernaldi Bahar, lengkap dengan kewenangan klinisnya.
5. Keputusan yang telah ditetapkan segera disampaikan secara langsung kepada yang bersangkutan dan tembusannya kepada pejabat terkait.

F. Penilaian masa percobaan / magang tenaga baru RS Ernaldi Bahar

Bagi pegawai baru yang diterima oleh RS Ernaldi Bahar akan menjalani Masa percobaan selama 3 (tiga) bulan sebelum yang bersangkutan terikat kontrak kerja selama 1 (satu) tahun atau akhir tahun berjalan sesuai perjanjian kerja. Apabila dalam masa

percobaan tiga bulan pegawai yang bersangkutan melanggar ketentuan yang telah dituangkan dalam perjanjian kerja, maka pegawai bersangkutan secara langsung akan diputus kontraknya dan sebaliknya. Selama masa percobaan, kinerja yang bersangkutan akan dinilai oleh atasan langsung dan diakhir masa percobaan hasil penilaian kinerja akan dilaporkan ke Direktur dengan hasil rekomendasi hasil penilaian kinerja sebagai berikut :

- Ditempatkan di unit kerja tempat magang terakhir
- Ditempatkan di unit kerja lain sesuai kompetensinya

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Akreditasi Standar Kementerian Kesehatan dengan Instruman Survei Kementerian Kesehatan telah ditetapkan, bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan wajib meningkatkan sistem manajemen mutu pelayanan. Dalam memenuhi standar akreditasi yang mendukung sistem manajemen mutu dan keselamatan dilingkungan Rumah Sakit sehingga Instalasi Diklat dan Litbang melaksanakan tugas dalam melakukan orientasi bagi pegawai baru (PNS dan Non PNS), pegawai pindahan, selesai tugas belajar, selesai cuti besar dan selesai cuti melahirkan dilingkungan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

A. Materi Orientasi

1. Orientasi Umum

- a. Profil Rs Ernaldi Bahar (tatakerja dan struktur organisasi, visi misi, tugas dan fungsi organisasi, strategi dan kebijakan rumah sakit)
- b. Mutu dan Keselamatan Pasien.
- c. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)
- d. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
- e. Manajemen Resiko
- f. Keselamatan Penggunaan Obat.
- g. Bantuan Hidup Dasar.
- h. Penanggulangan Kebakaran dan Bencana Rumah Sakit

2. Orientasi Khusus

Meliputi tugas dan tanggungjawab pegawai baru dalam melakukan pekerjaannya sesuai bidang/ tupoksinya masing – masing (praktik di bidang/bagian yang terkait)

B. Metode Pembelajaran

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya Jawab
3. Simulasi/Praktek
4. Pre dan Posttest (manual atau aplikasi Quizizz)

C. Tempat dan Waktu Penyelenggaraan

1. Pemberian orientasi umum bersipat materi teori dan praktek dilaksanakan di ruang kelas Diklat & Litbang atau di Gedung Serbaguna Rumah Sakit Ernaldi Bahar dengan narasumber ,Leptop , LCD,speaker dan manekin.

2. Pemberian orientasi khusus dilakukan sesuai kebijakan dari Bidang/ bagian sesuai tugas fungsi pokok pekerjaan pegawai tersebut, dilakukan juga dengan langsung orientasi di unit kejadian Unit terkait.

D. Peserta Kegiatan Orientasi

Semua pegawai yang baru memulai bekerja atau memulai bekerja Kembali di Rumah Sakit Ernaldi Bahar medis, non medis, manajemen, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga administrasi.

E. Narasumber Kegiatan.

Narasumber Internal /dari dalam :

Narasumber dari dalam rumah sakit / pegawai Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang memiliki sertifikat pelatihan dan narasumber tersebut berkompeten dibidang tersebut dikarenakan berhubungan langsung dalam pekerjaannya dirumah sakit.

F. Kualifikasi Narasumber / Fasilitator :

1. Memiliki kompetensi sesuai bidangnya
2. Menguasai materi sajian
3. Menggunakan pendekatan belajar orang dewasa
4. Menggunakan media pembelajaran yang relevan
5. Mampu mengajar dalam tim.
6. Mampu mengidentifikasi topic mata sajian.
7. Menyerahkan sertifikat yang berhubungan dengan materi yang akan disajikan
8. Berperilaku luwes atau fleksibel dan komunikatif

G. Langkah Langkah Kegiatan

1. Pegawai yang diterima bekerja (Baru, PindahanSelesai tugas belajar, cuti besar dan cuti melahirkan) menyerahkan kelengkapan berkasa dministrasi ke Kasub.Bag. kepegawaian.
2. Instalasi Diklat dan Litbang menerima surat perintah pelaksanaan orientasi pegawai dari Kepala Bagian Umum dan SDM melalui kasub.Bag Kepegawaian.
3. Instalasi Diklat dan Litbang melakukan persiapan pelaksanaan Orientasi Pegawai membuat TOR, absensi kehadiran, menghubungi narasumber orientasi dan menghubungi pegawai yang bersangkutan.

4. Instalasi Diklat dan Litbang melakukan dokumentasi selama pelaksanaan Orientasi umum dan dokumentasi presensi / kehadiran pegawai diruangan unit terkait pelaksanaan orientasi khusus.
5. Pegawai yang melakukan orientasi khusus di bidang terkait melaporkan Inst.Diklat dan Litbang saat orientasi berakhir dan mengumpulkan presensi sebagai dokumentasi kehadiran.
6. Instalasi Diklat dan Libang melakukan Pre dan Post Test materi orientasi dan membuat laporan hasil pelaksanaan orientasi pegawai.

H. Tata Tertib Pelaksanaan Orientasi Pegawai

1. Tata Tertib Peserta

- a. Peserta datang 30 menit sebelum acara dimulai (persiapan *Pre-test* dengan aplikasi *Quizizz* atau manual)
- b. Selama mengikuti program, peserta diwajibkan berpakaian sesuai pakaian dinas (bagi peserta yang dinas pagi dan diluar dinas pagi berpakaian rapi dan sopan)
- c. Peserta tidak diperkenankan meninggalkan salah satu kegiatan yang telah dijadwalkan.
- d. Peserta tidak diperkenankan menggunakan *handphone* selama kegiatan orientasi berlangsung kecuali ada pemberitahuan/ perintah dari atasan/manajemen.
- e. Peserta harus mengikuti seluruh kegiatan yang dijadwalkan dan menandatangani daftar hadir yang disediakan.
- f. Peserta dilarang merokok selama berlangsungnya kegiatan dan di tempat-tempat yang terdapa tanda larangan merokok.
- g. Peserta harus senantiasa menjaga kebersihan serta menjaga norma-norma etika dan melaksanakan protocol kesehatan (wajib memakai masker dan duduk dikursi yang telah diatur oleh Instalasi Diklat dan Litbang).

2. Tata Tertib Narasumber

- a. Narasumber hadir 15 menit sesuai jadwal yang ditentukan oleh panitia dan memberitahukan 1 hari sebelum jadwal pelaksanaan orientasi pegawai.
- b. Narasumber memberikan materi orientasi yang sudah dikompirmasikan sebelumnya oleh panitia dan menandatangani daftar hadir yang disediakan.
- c. Narasumber tidak meninggalkan ruang kelas begitu saja, atau mengerjakan hal lain di luar kegiatan orientasi kecuali atas izin manajemen.

- d. Narasumber senantiasa menjaga kebersihan serta menjaga norma-norma etika dan melaksanakan protocol kesehatan (wajib memakai masker ,dan jaga jarak dengan peserta orientasi) .

3. Evaluasi Kegiatan Orientasi Pegawai.

Evaluasi adalah proses penerapan prosedur orientasi mengumpulkan informasi untuk membuat keputusan tentang kegiatan orientasi pegawai.

Kualifikasi nilai pegawaiaorientasi ditetapkan sebagai berikut :

- a. Nilai Post Test > : 70 = 30%
- b. Sikapperilaku(Etika, disiplin, kerjasama, inisiatip) = 40%
- c. Presensi kehadiranorientasikhusus = 30 %

Diharapkan nilai rata-rata akhir yang dicapai peserta lebih dari 70

4. Sertifikasi :

Kepada pegawai yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan orientasi akan mendapatkan sertifikat orientasi.

BAB X

PENEMPATAN DAN PENEMPATAN KEMBALI

. Perencanaan kebutuhan yang tepat dengan jumlah yang mencukupi adalah hal yang sangat penting bagi asuhan pasien termasuk keterlibatan rumah sakit dalam semua kegiatan pendidikan dan riset. Penempatan (*placement*) atau penempatan kembali (*replacement*) harus memperhatikan faktor kompetensi dan kebutuhan rumah sakit. Sebagai contoh, seorang perawat yang memiliki kompetensi Kegawatdaruratan tidak dirotasi ke rawat jalan lain.

Pimpinan unit layanan membuat rencana pola ketenagaan dengan menggunakan proses yang sudah diakui untuk menentukan jenjang kepegawaian.

Perencanaan kepegawaian meliputi hal-hal berikut ini:

- a. Penempatan kembali dari satu unit layanan ke lain unit layanan karena alasan kompetensi, kebutuhan pasien, atau kekurangan staf serta berdasarkan rekomendasi komite yang telah ditunjuk oleh Rumah Sakit.
- b. Mempertimbangkan keinginan staf untuk ditempatkan kembali karena alasan nilai-nilai, kepercayaan, dan agama.
- c. Memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam upaya penempatan kembali staf di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a. Kompetensi yang dimiliki oleh staf;

Kompetensi merupakan suatu wewenang atau kekuasaan dalam menetapkan atau memutuskan sesuatu. Definisi lain yakni kompetensi merupakan faktor mendasar yang dimiliki seseorang yang mana orang tersebut memiliki kemampuan lebih, yang menjadikan dirinya berbeda dengan seorang yang memiliki kemampuan rata-rata.

Kompetensi juga merupakan kemampuan atau kapasitas seseorang dalam mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, yang mana kemampuan tersebut ditentukan oleh 2 faktor yakni kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.

kompetensi yakni merupakan perpaduan antara pengetahuan, keterampilan, dan nilai serta sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir & bertindak, kompetensi adalah kekuasaan (kewenangan) untuk menentukan atau memutuskan suatu hal.

b. Kebutuhan pasien / kekurangan;

Kebutuhan / kekurangan adalah keinginan seseorang/lembaga akan barang/jasa yang ditawarkan oleh pemberi layanan secara berkesinambungan. Spesifikasi, kepuasan /ketidakpuasan yang dicerminkan oleh pemenuhan standar pelayanan prima/tidak prima membandingkan kinerja dengan kebutuhan dan harapannya.

c. Agama / keyakinan, dan

Agama adalah sebuah kepercayaan, sistem budaya, dan pandangan dunia yang menghubungkan manusia dengan tatanan/perintah dari kehidupan. Dari keyakinan mereka tentang kosmos dan sifat manusia, orang memperoleh moralitas, etika, hukum agama atau gaya hidup yang disukai.

Agama adalah suatu ajaran dan sistem yang mengatur tata keimanan/kepercayaan dan peribadatan kepada Tuhan yang Maha Kuasa, serta tata kaidah terkait pergaulan manusia dengan manusia serta lingkungannya.

Pendapat lain mengatakan arti agama adalah suatu kepercayaan dan penyembahan terhadap kuasa dan kekuatan sesuatu yang luar biasa di luar diri manusia.

d. Nilai – nilai pribadi.

Nilai adalah alat yang menunjukkan alasan dasar bahwa "cara pelaksanaan atau keadaan akhir tertentu lebih disukai secara sosial dibandingkan cara pelaksanaan atau keadaan akhir yang berlawanan. Nilai memuat elemen pertimbangan yang membawa ide-ide seorang individu mengenai hal-hal yang benar, baik, atau diinginkan.

Pengertian Nilai adalah suatu tatanan yang dijadikan panduan oleh individu untuk menimbang dan memilih alternatif keputusan dalam situasi sosial tertentu.

Nilai adalah sesuatu yang memungkinkan individu atau kelompok sosial membuat keputusan mengenai apa yang ingin dicapai atau sebagai sesuatu yang dibutuhkan

BAB XI

PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

A. Tugas Belajar

1. Persyaratan :

Persyaratan dan kelengkapan berkas :

- a. Persyaratan dan kelengkapan berkas
- b. Pegawai yang bersangkutan harus sudah PNS jika tugas belajar
- c. Dibebaskan dari tugas pokoknya selaku PNS
- d. Dihentikan tunjangan jabatan
- e. Pegawai pindahan harus mengabdikan terlebih dahulu 2 (dua) tahun, baru bisa pendidikan jika tugas belajar

2. Waktu Tugas Belajar

Tugas Belajar dalam negeri dan luar negeri, untuk masing-masing program diberikan jangka waktu paling lama:

- a. Program Diploma I : 1 (satu) tahun;
- b. Program Diploma II : 2 (dua) tahun;
- c. Program Diploma III : 3 (tiga) tahun;
- d. Program Diploma IV : 4 (empat) tahun;
- e. Program Sarjana (SI) • 4 (empat) tahun;
- f. Program Magister (S2) : 2 (dua) tahun;
- g. Program Doktor (S3) • 4 (empat) tahun; dan
- h. Program Profesi : 6 (enam) bulan — 2 (dua) tahun.

3. Hak dan Kewajiban Pegawai Tugas Belajar

a. Pegawai Tugas Belajar mempunyai hak menerima:

- 1) gaji;
- 2) biaya pendidikan;
- 3) tunjangan Tugas Belajar;
- 4) kenaikan gaji berkala, kenaikan pangkat/golongan; dan
- 5) hak kepegawaian lainnya.

b. Pegawai Tugas Belajar mempunyai kewajiban :

- 1) Menyerahkan tugas dan tanggung jawab sehari-hari kepada atasan langsung atau pejabat lain yang ditunjuk sebelum melaksanakan Tugas Belajar;
- 2) Mengikuti program pendidikan yang telah ditetapkan dalam Keputusan pejabat yang berwenang tentang pemberian Tugas Belajar;
- 3) Menjaga nama baik bangsa dan negara Indonesia;

- 4) Menyelesaikan program pendidikan dengan baik dan tepat waktu;
- 5) Mentaati semua ketentuan Tugas Belajar termasuk ketentuan yang berlaku di tempat lembaga pendidikan;
- 6) Bagi Pegawai Tugas Belajar dalam negeri, harus mengurus rekomendasi Penilaian Prestasi Kerja dari perguruan tinggi, untuk disampaikan ke atasan langsung/instansi asal pada setiap akhir bulan Desember;
- 7) Bagi Pegawai Tugas Belajar luar negeri, harus mengurus rekomendasi Penilaian Prestasi Kerja dari kantor Perwakilan Republik Indonesia setempat dengan menunjukkan hasil kemajuan belajar untuk disampaikan ke atasan langsung/instansi asal pada setiap akhir bulan Desember;
- 8) Pegawai Tugas Belajar yang telah selesai Tugas Belajar di dalam negeri dan luar negeri, berkewajiban bekerja kembali pada unit kerja asal pegawai yang bersangkutan paling kurang selama 2 (dua) kali masa Tugas Belajar (n) atau dalam rumus (2xn);

4. Prosedur dan kelengkapan berkas :

B. Persyaratan Izin Belajar

1. Memiliki masa kerja paling kurang 1 (satu) tahun sebagai Pegawai Negeri Sipil;
2. Setiap unsur penilaian prestasi kerja dalam 1 (satu) tahun terakhir paling kurang bernilai baik;
3. Tidak sedang menjalani hukuman disiplin tingkat sedang atau berat;
4. Tidak sedang menjalani pemberhentian sementara sebagai PNS;
5. Pendidikan yang akan ditempuh dapat mendukung pelaksanaan tugas jabatan pada unit organisasi;
6. Biaya pendidikan ditanggung oleh Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan;
7. Program pendidikan didalam negeri yang diikuti telah terakreditasi minimal B dari BAN-PT/lembaga yang berwenang;
8. Pendidikan diikuti diluar jam kerja dan tidak mengganggu pekerjaan/tugas sehari-hari;
9. Tidak berhak untuk menuntut penyesuaian ijazah ke dalam pangkat yang lebih tinggi kecuali terdapat formasi;
10. Program pendidikan yang diikuti bukan kelas jauh dan/atau kelas saptuminggu kecuali pendidikan jarak jauh yang diselenggarakan Universitas Terbuka.
11. Calon Pegawai Negeri Sipil yang sedang melaksanakan pendidikan sebelum di angkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil, dapat menyelesaikan pendidikan setelah memperoleh Izin Belajar sesuai ketentuan Peraturan ini.

C. Tata Cara Pemberian Izin Belajar

1. Bermohon secara tertulis yang ditujukan ke Direktorat
2. Permohonan tersebut diketahui atasan langsung
3. Permohonan tersebut diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum ajaran berjalan
4. Permohonan tersebut dilampirkan :
 - a. Rencana kegiatan dan jadwal perkuliahan dari perguruan tinggi;
 - b. Fotocopy sertifikat akreditasi program studi dari BAN-PT;
 - c. Surat pernyataan Izin Belajar bermaterai;
 - d. Fotocopy penilaian prestasi kerja 1 (satu) tahun terakhir;
 - e. Fotocopy keputusan pangkat terakhir;
 - f. Foto copy ijazah terakhir yang dilegalisir oleh pejabat berwenang; dan
 - g. Fotocopy surat tugas dari pimpinan unit kerja bagi pegawai yang ditugaskan di wilayah/lokasi tertentu.
5. Setelah disposisi pejabat yang berwenang, kasubag.
6. Kepegawaian menelaah selanjutnya diserahkan ke pengelola untuk diproses sesuai dengan telaahan
7. Jika izin belajar dibuatkan izin sesuai dengan fakultas yang dipilih dan yang bersangkutan membuat pernyataan bahwa tidak akan terganggu tugas pokoknya di Rumah Sakit Ernaldi Bahar.
8. Dibuatkan pengantar pengantar ke BKD untuk SK Izin belajar

D. Hak dan Kewajiban

1. Pegawai yang mendapatkan Izin Belajar mempunyai hak:
 - a) gaji;
 - b) kenaikan gaji berkala;
 - c) kenaikan pangkat/gofongan;
 - d) hak kepegawaian lainnya yang sah menurut peraturan kepegawaian.
2. Pegawai yang mendapatkan Izin Belajar mempunyai kewajiban:
 - a) melaksanakan tugas dan fungsi sebagai Pegawai Negeri Sipil;
 - b) melaporkan perkembangan pendidikan setiap semester kepada atasan langsung; dan
 - c) melaporkan hasil akhir pendidikan dengan melampirkan ijazah dan transkrip nilai.
3. Penugasan Kembali bagi PNS selesai Tugas Belajar Penugasan kembali adalah penugasan yang diberikan kepada PNS yang selesai melaksanakan Tugas belajar.
 - a) Untuk staf medis dan tenaga kesehatan lainnya, diserahkan ke Komite masing-masing.

- b) Staf medis dan tenaga kesehatan lainnya dilakukan rekredensial dan penetapan kembali kewenangan klinis sebelum menjalankan praktek mandiri.
- c) Untuk tenaga lainnya, Bagian SDM membuat Surat penugasan kembali pada tempat kerja sebelumnya atau sesuai disiplin ilmu setelah melaksanakan tugas belajar.
- d) Surat penugasan tersebut diserahkan ke sekretaris untuk ditanda tangani oleh Direktur.
- e) Semua tenaga yang selesai melaksanakan Tugas belajar dibuatkan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas dimulai sejak yang bersangkutan melapor kembali dengan membawa Surat pengantar dari tempat Melaksanakan Tugas Belajar bahwa yang bersangkutan telah selesai.

4. Prajabatan

CPNS yang telah secara nyata melaksanakan tugas harus prajabatan sebagai salah satu persyaratan untuk perubahan status menjadi PNS dan yang memprogramkan adalah BKD, jadi kepegawaian mengusulkan ke BKD dengan melampirkan foto copy SK CPNS dan SPMT

5. Pelatihan/Seminar

Seminar atau pelatihan lainnya yang terkait dengan peningkatan profesi dan SDM :

- Kegiatan pengukuran mutu dan keselamatan
- Program manajemen fasilitas
- Penggunaan teknologi medis baru
- Prosedur klinis baru
- Perencanaan layanan baru di kemudian hari

BAB XII

KEAMANAN DAN KESELAMATAN STAF

A. Kegiatan Pokok dan Rincian kegiatan

1. Manajemen risiko keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan kerja
3. Manajemen risiko Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
4. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.
5. Manajemen risiko terjadinya kebakaran;
6. Manajemen risiko peralatan medis
7. Manajemen risiko Fasilitas & Pengelolaan Utilitas

B. Cara Melaksanakan Kegiatan

1. Manajemen risiko keselam atan dan keamanan di Rumah Sakit;

- a. Identifikasi dan penilaian risiko dilakukan dengan cara inspeksi keselamatan dan Kesehatan Kerja di area Rumah Sakit.
- b. Pemetaan area risiko, yang merupakan hasil identifikasi area risiko terhadap kemungkinan kecelakaan dan gangguan keamanan di Rumah Sakit.
- c. Upaya pengendalian (tindakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan dan gangguan keamanan)
 - 1) Melakukan monitoring area yang berisiko terjadinya masalah di area keselamatan dan keamanan dengan pemasangan kamera keamanan di daerah berisiko keamanan dan menempatkan satpam di daerah berisiko keamanan
 - 2) Melakukan identifikasi semua staf, pengunjung, pedagang/ vendor dengan memasang badge name sementara atau tetap atau dengan cara identifikasi lain (semua visitor agar diberi tanda pengenalan)
 - 3) Melakukan asesmen risiko keamanan dan keselamatan selama masa renovasi
 - 4) Pemeriksaan fasilitas fisik secara komprehesif (mencatat semua perabot yang tajam dan rusak, fasilitas yang perlu perbaikan, dll)
 - 5) Penganggaran untuk mengganti sistem, perbaikan fasilitas yang rusak, dll.
 - 6) Pencatatan dan pelaporan insiden/cedera akibat fasilitas yang tidak memberikan keamanan dan keselamatan.

- 7) Monitoring kepatuhan unit independen (penyewa lahan) terhadap keselamatan dan keamanan (Catatan MoU penyewa lahan dengan RS harus ada klausul bahwa penyewa lahan patuh terhadap MFK)
- 8) Pelaporan dan pelaksanaan kegiatan dan rencana tindak lanjutnya.
- 9) Edukasi staf terkait dengan keselamatan dan keamanan
- 10) Perbaikan fasilitas yang berisiko menimbulkan cedera
- 11) Monitoring pelaksanaan program perbaikan fasilitas.

B. Meningkatkan pelayanan kesehatan kerja

1. Kegiatan promotif merupakan peningkatan kesehatan serta kemampuan fisik dan kondisi mental (rohani) SDM Rumah Sakit, antara lain meliputi:
 Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi (*extra feeding*) bagi petugas yang bekerja di area berisiko tinggi serta petugas yang dinas bergilir (sore, malam dan diluar hari kerja atau libur).
 - a. Pelaksanaan program kebugaran jasmani terprogram (pengukuran kebugaran jasmani dan latihan fisik terprogram), senam kesehatan dan rekreasi.
 - b. Pembinaan mental/rohani.
 - c. Pemenuhan gizi kerja dan ASI di Rumah Sakit, meliputi:
 - 1) Pengelolaan kantin bersih, sehat dan selamat/ hygiene sanitasi.
 - 2) Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/hygiene perorangan.
 - 3) Pemantauan status gizi dan konseling gizi.
 - 4) Tempat Penitipan Anak (TPA).
 - 5) Pengelolaan ASI di Rumah Sakit (penyediaan Ruang ASI, Pemberian Makanan Tambahan-PMT, konseling dan Komunikasi Informasi Edukasi-KIE tentang ASI).
2. Kegiatan preventif, antara lain meliputi:
 - a. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya (antara lain; thypoid, hepatitis, influenza dan Ca.Cervix).
 - b. Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan.
 Langkah pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan berdasarkan risiko pekerjaannya, meliputi;
 - 1) Identifikasi dan pemetaan populasi berisiko sesuai potensi bahaya yang ada

- 2) Menentukan jenis pemeriksaan kesehatan sesuai dengan potensi bahaya tempat kerjanya
 - 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan
 - 4) Menentukan kelayakan bekerja sesuai kondisi kesehatan pegawai (*fit to work*)
 - 5) Melakukan analisis hasil pemeriksaan kesehatan pegawai secara populasi untuk memberikan rekomendasi program Kesehatan Kerja dan perbaikan lingkungan kerja.
- c. Pelaksanaan program *fit to work* dalam rangka penentuan jenis pekerjaan yang sesuai dengan status kesehatan pekerja Rumah Sakit.
 - d. Surveilans medik
 - 1) Menganalisis hasil pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus, data rawat jalan, data rawat inap seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit.
 - 2) Memberikan rekomendasi dan tindak lanjut hasil analisis.
 - e. Surveilans lingkungan kerja
 - 1) Menilai, menganalisa dan mengevaluasi hasil pengukuran lingkungan kerja
 - 2) Memberikan rekomendasi hasil evaluasi pengukuran lingkungan kerja
 - f. Memantau kesehatan SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi, sesuai dengan peraturan perundangan.
3. Kegiatan kuratif, antara lain meliputi:
- a. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit.
 - b. Melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) yaitu penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui, selain risiko penyakit umum yang ada di masyarakat.
 - c. Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yaitu suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga, tidak dikehendaki, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/ruda paksa, cacatan, dan kematian disamping itu menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan properti.
 - d. Penanganan pasca pajanan (*post exposure profilaksis*)

4. Kegiatan rahabilitatif, antara lain meliputi:

a. Rehabilitasi medik

b. Pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (*return to work*) bagi SDM Rumah Sakit yang mengalami keterbatasan setelah mengalami sakit lebih dari 2 minggu/KAK/PAK, yang mana memerlukan rehabilitasi medik dan/atau rehabilitasi okupasi/kerja.

5. Unit Layanan Kesehatan Kerja

Unit layanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit yang ditujukan bagi SDM Rumah Sakit harus dikembangkan oleh Rumah Sakit, sesuai dengan kondisi kemampuan yang dimiliki Rumah Sakit serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

C. Manajemen risiko Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:

1. Identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit; menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (*material safety data sheet*)
2. Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), seperti penyiram badan (*body wash*), pencuci mata (*eyewasher*), Alat Pelindung Diri (APD), rambu dan simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan *spill kit*.
3. Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman; dan
4. Penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
5. Kegiatan Pokok dan Rincian kegiatan Adalah :
 - a. Identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana
Mengidentifikasi potensi keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.
 - b. Penilaian analisa risiko kerentanan bencana
Menilai risiko keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa. Analisis kerentanan bencana terkait dengan bencana alam, teknologi, manusia, penyakit/wabah dan hazard material.
 - c. Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana
Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana untuk menentukan skala Prioritas.
 - d. Pengendalian kondisi darurat atau bencana
 - 1) Menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana

- 2) Membentuk Tim Tanggap Darurat atau Bencana
- 3) Menyusun SPO tanggap darurat atau bencana antara lain:
 - a) Kedaruratan keamanan
 - b) Kedaruratan keselamatan
 - c) Tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
 - d) Kegagalan peralatan medik dan non medik
 - e) Kelistrikan
 - f) Ketersediaan air
 - g) Sistem tata udara
 - h) Menghadapi bencana internal dan eksternal
- 4) Menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi.
- 5) Menilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.
- 6) Memasang rambu-rambu mengenai keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman teknis.

D. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Kegiatan Pokok dan Rincian kegiatan :

1. Identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana Mengidentifikasi potensi keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.
2. Penilaian analisa risiko kerentanan bencana Menilai risiko keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa. Analisis kerentanan bencana terkait dengan bencana alam, teknologi, manusia, penyakit/wabah dan hazard material.
3. Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana untuk menentukan skala prioritas.
4. Pengendalian kondisi darurat atau bencana
5. Menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana
6. Membentuk Tim Tanggap Darurat atau Bencana
7. Menyusun SPO tanggap darurat atau bencana antara lain:
 - a. Kedaruratan keamanan
 - b. Kedaruratan keselamatan
 - c. Tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
 - d. Kegagalan peralatan medik dan non medik

- e. Kelistrikan
 - f. Ketersediaan air
 - g. Sistem tata udara
 - h. Menghadapi bencana internal dan eksternal
8. Menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi.
 9. Menilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.
 10. Memasang rambu-rambu mengenai keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman teknis.

E. Manajemen risiko terjadinya kebakaran

Pencegahan dan pengendalian kebakaran dilakukan melalui

1. Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan
2. Pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan
3. Pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan
4. Pengendalian kebakaran yang dilakukan dengan pemenuhan alat pemadam api ringan, deteksi asap dan api, sistem alarm kebakaran, pintu darurat, jalur evakuasi, tangga darurat, tempat titik kumpul aman, penyemprot air manual (*hydrant*), pembentukan tim penanggulangan kebakaran; dan pelatihan dan sosialisasi.
5. Simulasi kebakaran yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

F. Manajemen risiko peralatan medis

Pengawasan untuk memastikan seluruh proses pengelolaan peralatan medis telah memenuhi aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja meliputi pembuatan SPO, pemeliharaan, dan pelatihan penggunaan alat medis bagi user

G. Manajemen risiko Fasilitas & Pengelolaan Utilitas

Bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kehandalan sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi. Pengelolaan prasarana meliputi pengelolaan penggunaan listrik, penggunaan air, penggunaan tata udara, penggunaan genset.

H. Sasaran

1. Pimpinan dan manajemen Rumah Sakit
2. SDM Rumah Sakit
3. Pasien

4. Pengunjung/ pendamping pasien

BAB XIII

PENILAIAN KINERJA PEGAWAI

A. Maksud Dan Tujuan

Maksud dan tujuan penilaian kinerja adalah untuk memperoleh bahan-bahan pertimbangan yang obyektif dalam pembinaan Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai BLUD Non PNS. Terhadap setiap Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai BLUD Non PNS, dilakukan penilaian prestasi kerja sekali dalam 1 (satu) tahun oleh Pejabat Penilai dengan tujuan :

1. Penilaian prestasi kerja PNS dan Tenaga BLUD Non PNS diarahkan sebagai pengendalian perilaku kerja produktif yg disyaratkan untuk mencapai hasil kerja yg disepakati.
2. Penilaian prestasi kerja PNS dilakukan berdasarkan prinsip objektif, terukur, akuntabel, partisipatif, dan transparan.
3. Sebagai sumber data untuk administrasi kepegawaian seperti perencanaan kepegawaian dan kegiatan pengembangan jangka panjang bagi organisasi yang bersangkutan.
4. Memberikan umpan balik yang mendorong kearah kemajuan dan kemungkinan memperbaiki ataupun meningkatkan kualitas kerja pegawai.

B. Manfaat Penilaian

1. Bagi Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai BLUD Non PNS. Penilaian tersebut berperan sebagai umpan balik tentang berbagai hal seperti kemampuan, keletihan, kekurangan dan potensinya yang bermanfaat untuk menentukan tujuan, jalur, rencana dan pengembangan kariernya. Apabila hasil dari penilaian tersebut memberikan hasil nilai yang positif, maka diharapkan bisa memberikan motivasi untuk dapat bekerja, mengembangkan dan meningkatkan kompetensinya dengan lebih baik, dimasa yang akan datang. Sedangkan bila hasilnya negatif, maka diharapkan pegawai yang bersangkutan bisa mengetahui kelemahan dan kekurangannya sehingga diharapkan pegawai tersebut bisa memperbaiki baik kinerja maupun perilakunya di masa mendatang.
2. Bagi organisasi Apabila hasil dari penilaian tersebut positif, maka akan membantu pimpinan dalam mengambil keputusan untuk kemungkinan melakukan program pengembangan yang tepat bagi pegawai bersangkutan sesuai dengan bakat dan kemampuannya. Selain itu pula berguna untuk memberikan kompensasi, kenaikan pangkat dan promosi jabatan. Sedangkan apabila hasil penilaian tersebut negatif,

akan berguna bagi pimpinan untuk identifikasi kebutuhan program pendidikan dan pelatihan, konseling, desain pekerjaan, penempatan dan demosi.

C. Penilaian Kinerja Pegawai

1. Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil Penilaian prestasi kerja PNS dilaksanakan oleh Pejabat Penilai sekali dalam 1 (satu) tahun yang dilakukan setiap akhir Desember pada tahun yang bersangkutan atau paling lama akhir Januari tahun berikutnya.

a. Penilaian prestasi kerja PNS terdiri atas :

- 1) SKP dengan bobot nilai 60% (enam puluh persen)
- 2) Perilaku Kerja dengan bobot nilai 40% (empat puluh persen).

b. Tata Cara Penyusunan Sasaran Kinerja Pegawai Setiap PNS wajib menyusun SKP berdasarkan rencana kerja tahunan instansi dan harus memperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Jelas Kegiatan yang dilakukan harus diuraikan secara jelas.
- 2) Dapat diukur Kegiatan yang dilakukan harus dapat diukur secara kuantitas dan kualitas.
- 3) Relevan
- 4) Kegiatan yang dilakukan harus berdasarkan lingkup tugas jabatan masing-masing.
- 5) Dapat dicapai Kegiatan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kemampuan PNS.
- 6) Memiliki target waktu Kegiatan yang dilakukan harus dapat ditentukan waktunya.

c. Unsur-unsur Sasaran Kinerja Pegawai

- 1) Kegiatan Tugas Jabatan Setiap kegiatan tugas jabatan yang akan dilakukan harus mengacu pada penetapan kinerja / rencana kerja tahunan, sebagai implementasi kebijakan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran organisasi yang telah ditetapkan dan harus berorientasi pada hasil secara nyata dan terukur.
- 2) Angka Kredit Satuan nilai dari tiap butir kegiatan dan/atau akumulasi nilai butir-butir kegiatan yang harus dicapai oleh seirang pejabat fungsional dalam rangka pembinaan karier yang bersangkutan ditetapkan dengan jumlah angka kredit yang akan dicapai.

- 3) Target Setiap pelaksanaan kegiatan tugas jabatan harus ditetapkan target yang akan diwujudkan secara jelas sebagai ukuran prestasi kerja.
- 4) Penandatanganan Sasaran Kinerja Pegawai Formulir penyusunan sasaran kinerja pegawai yang telah diisi dan disepakati bersama antara Pegawai dan atasan langsungnya harus ditandatangani oleh kedua belah pihak sebagai kontrak kerja.

d. Tata Cara Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai

- 1) Nilai capaian SKP dinyatakan dengan angka dan sebutan sebagai berikut :
 - 91 - ke atas : Sangat baik
 - 76 – 90 : Baik
 - 61 – 75 : Cukup
 - 51 – 60 : Kurang
 - 50 – ke bawah : Buruk
- 2) Penilaian Tugas Kegiatan Penilaian SKP dilakukan dengan menghitung tingkat capaian SKP yang telah ditetapkan untuk setiap pelaksanaan kegiatan tugas jabatan yang diukur dengan 4 (empat) aspek yaitu aspek kuantitas, kualitas, waktu, dan biaya.
- 3) Penilaian Tugas Tambahan Selain melaksanakan kegiatan tugas pokok yang ada dalam SKP, seorang PNS dapat melaksanakan tugas lain atau tugas tambahan yang diberikan oleh atasan langsungnya dan dibuktikan dengan surat keterangan.
- 4) Penilaian Kreatifitas Apabila seorang PNS pada tahun berjalan menemukan sesuatu yang baru dan berkaitan dengan tugas pokoknya serta dibuktikan dengan surat keterangan dari unit kerja setingkat eselon II, Pejabat Pembina Kepegawaian atau Presiden.
- 5) Penilaian dan Penandatanganan Capaian Sasaran Kinerja Pegawai :
 - a) Penilaian SKP dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi kerja dan target.
 - b) Dalam hal realisasi kerja melebihi target maka penilaian capaian SKP dapat lebih dari 100 (seratus).
- 6) Penandatanganan hasil penilaian capaian SKP dilakukan oleh pejabat penilai pada formulir penilaian SKP.

2. Pegawai Non PNS

Penilaian ini dilakukan untuk memberikan evaluasi terhadap Pegawai BLUD Non PNS yang bersifat sepihak, yaitu penilaian atasan terhadap bawahan yang berguna untuk menilai kelayakannya apakah akan dilanjutkan atau diberhentikan, sedangkan untuk menilai capaian kinerjanya dapat dikembangkan dengan penilaian kinerja sebagaimana yang dilakukan pada tenaga PNS guna mengukur ketercapaian terhadap sasaran kerja yang ditetapkan pada saat penandatanganan kontrak kerja.

3. Penilaian dan Penandatanganan Capaian Penilaian / Evaluasi Pekerjaan Pegawai BLUD Non PNS.

Hasil capaian penilaian / evaluasi pekerjaan Pegawai BLUD Non PNS ditandatangani oleh atasan langsung sebagai dasar penilaian penilaian terhadap Pegawai BLUD Non PNS dilanjutkan, tidak dilanjutkan atau diganti dengan Pegawai BLUD Non PNS lainnya (rotasi). Penilaian prestasi kerja pegawai BLUD Non PNS ini dapat dikembangkan dengan penilaian kinerja yang lebih dapat terukur prestasi kerjanya. Hal ini akan dilakukan secara bertahap dalam proses peningkatan produktivitas kinerja Pegawai BLUD Non PNS. Sehingga hal ini menjadi suatu gagasan dalam pengembangan SDM dan program kerja di Sub Bagian Kepegawaian dimasa mendatang.

4. Penilaian Kinerja Profesional bagi tenaga kesehatan (medis, perawat/bidan, tenaga kesehatan lain)/ OPPE

Dalam hal ini penilaian kinerja profesi dilakukan oleh masing-masing profesi guna mengukur mutu profesionalismenya dalam bekerja, dimana nantinya hal ini digunakan untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien. OPPE dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam memenuhi persyaratan pengajuan rincian kewenangan klinis pada proses kredensialing maupun re-kredensialing). Adapun tata cara penilaian dan mekanismenya diatur tersendiri dalam panduan panduannya.

BAB XIV
PENUTUP

Pedoman Manajemen SDM disusun dalam rangka memberikan acuan bagi Rumah Sakit dalam melakukan pengelolaan SDM yang bermutu, aman, efektif dengan mengutamakan keselamatan pasien. Oleh karena itu dalam pengelolaan SDM rumah sakit diharapkan dapat menyesuaikan dengan ketentuan yang terdapat dalam pedoman ini dan dapat mengembangkannya sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

Palembang, 30 Januari 2023

Direktur
Rumah Sakit Ernaldi Bahar
Provinsi Sumatera Selatan



dr. Yumidiansi.F, M. Kes
Pembina Utama Muda
NIP 19660615 199603 2 001