

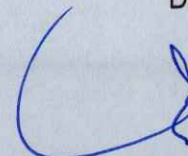
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah : RSUD Dayaku Raja
2. Jabatan : Direktur
3. Tugas : Membantu Bupati melalui Dinas dalam urusan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.
4. Tanggung Jawab :
 - a. menyusun rencana strategis rumah sakit;
 - b. mengupayakan pemenuhan standar daya di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
 - d. mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance* dan *good clinical governance*);
 - e. mengimplementasikan konsep BLUD di rumah sakit untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien;
 - f. mengimplementasikan rumah sakit yang ramah lingkungan;
 - g. menghimpun dan menyampaikan laporan keuangan, data/informasi laporan penyelenggaraan pemerintahan Daerah, laporan kinerja instansi pemerintah, profil Kesehatan dan laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas;
 - h. Menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas;
 - i. Melaporkan capaian kinerja rumah sakit meliputi (laporan kinerja BLUD, SPM, dan indikator mutu rumah sakit) kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan;
 - j. Melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas; dan
 - k. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Dinas.
5. Wewenang :
 - a. Memimpin pembangunan Zona Integritas di rumah sakit untuk menuju wilayah bebas korupsi/wilayah birokrasi bersih melayani;
 - b. Memimpin implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi *fraud* dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - c. Memimpin implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan rumah sakit;
 - d. Memimpin implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

- e. Memimpin pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
- f. Memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

NO.	SASARAN KINERJA	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1.	Meningkatnya Kinerja Tata Kelola RSUD Dayaku Raja	Peringkat Penilaian Akreditasi RSUD Dayaku Raja	$\frac{\text{Hasil Nilai Akreditasi RS}}{\text{Target Nilai Akreditasi RS}} \times 100 \%$	LARS DHP
		Persentase Indikator SPM yang Mencapai Target	$\frac{\text{Indikator SPM yang mencapai target}}{\text{Seluruh Indikator SPM}} \times 100$	Laporan SPM

Kota Bangun, 21 Januari 2025
Direktur



Ns. Ipandi Lukman, S.Kep.,MM
Penata Tingkat I (III/d)
NIP. 19780706 200701 1 032

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah : RSUD Dayaku Raja
2. Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan dan Keperawatan
3. Tugas :
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi / Sub Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (input, proses dan output / outcome) dari Seksi Pelayanan dan Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab :
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf medis dan staf keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
 - b. menyelenggarakan asuhan medis dan asuhan keperawatan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata Kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. menyelenggarakan mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);
 - d. mengembangkan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis dan keperawatan serta peningkatan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
 - e. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi fraud sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - f. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi pelayanan;
 - g. melakukan penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL) dan *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
 - h. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - i. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan secara berkala;
 - j. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
 - k. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervise Seksi Pelayanan dan Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;

- l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan serta Kelompok Staf Medis dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- m. mendampingi / Menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada dibawah Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
- n. mengupayakan pencapaian target indikator mutu yang berada dibawah Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
- o. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- p. menyusun panduan praktik klinik dan Standar Operasional Prosedur yang menunjang kendali biaya di rumah sakit;
- q. Bertanggungjawab mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap PPK, *Clinical Pathway* (CP) serta SOP Pelayanan dan Keperawatan dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- r. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway* (CP) bersama komite/seksi/instalasi terkait;
- s. menyediakan alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
- t. menjaga kontinuitas asuhan medik dan keperawatan dari UGD/IRJA –IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- u. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medik dan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- v. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu /Indikator Kinerja Unit bagi staf medis dan keperawatan serta pegawai dibawah Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
- w. mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- x. mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- y. mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- z. melakukan penyajian data menjadi informasi dari Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
- aa. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
- bb. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
- cc. menyelesaikan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
- dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan;dan
- ee. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

5. Wewenang :
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, MSBL, PPK, SOP Pelayanan, CP serta SPM pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi pelayanan dibawah supervisi Direktur;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan dan Keperawatan;
 - g. memimpin penilaian kinerja staf medis dan keperawatan serta pegawai dibawah Seksi Pelayanan dan Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta indikator kinerja individu (IKI)/indikator kinerja unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur;
 - h. memimpin pembinaan pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan dan Keperawatan atas kepatuhan terhadap HBL, MSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pelayanan Rumah Sakit yang sesuai standar	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase SDM yang terlatih sesuai kompetensinya	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
2	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/kota	Jumlah Jenis Kerjasama Rumah Sakit dengan Pihak Ketiga	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja

Kota Bangun, 21 Januari 2025
Kepala Seksi Pelayanan dan Keperawatan

Sarifah Yuhaimah, SST
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19730813 199212 2 005

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah : RSUD Dayaku Raja
2. Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha
3. Tugas :
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Bagian Tata Usaha;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) dari Sub Bagian Tata Usaha untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab :
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada seluruh karyawan rumah sakit;
 - b. melakukan penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian dan pengembangan SDM, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
 - c. melakukan penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian dan pengembangan SDM, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian dan pengembangan SDM, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
 - e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan kepegawaian dan pengembangan SDM, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
 - f. menyajikan data menjadi informasi pada urusan kepegawaian dan pengembangan SDM, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
 - g. mengupayakan pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Sub Bagian Tata Usaha;
 - h. melaksanakan perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - i. melakukan penertiban barang milik daerah yang tercatat didalam kartu inventaris barang rumah sakit;
 - j. melakukan pengelolaan persediaan rumah sakit;

- k. melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit;
- l. melaksanakan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- m. melaksanakan pengelolaan parkir, keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;
- n. melaksanakan pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;
- o. melakukan penyusunan tugas pokok dan fungsi/Tugas, pemutakhiran *hospital by laws* (HBL)/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
- p. melakukan penyusunan Analisis Jabatan (ANJAB) dan Analisis Beban Kerja (ABK) dan Pola Ketenagaan;
- q. melaksanakan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai rumah sakit;
- r. melaksanakan pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan;
- s. melaksanakan kompilasi standar operasional prosedur (SOP), standar pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
- t. melaksanakan pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, SOP yang ada di rumah sakit;
- u. melaksanakan pengelolaan Keterbukaan Informasi Publik, Layanan Pengaduan Masyarakat, serta pelaksanaan fungsi PPID Pembantu;
- v. Melakukan upaya kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
- w. melaksanakan survei indeks kepuasan pasien dan survei kepuasan pegawai;
- x. melakukan penyusunan perjanjian kinerja (PK);
- y. melakukan penyusunan *Training Need Assessment* (TNA);
- z. melakukan penyusunan perencanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) sesuai dengan gap kebutuhan diklat yang terdapat didalam dokumen TNA;
- aa. menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulan);
- bb. melakukan penyusunan dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- cc. melaksanakan optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
- dd. mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan seksi/instalasi/unit/kelompok/unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur;
- ee. menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

- ff. melakukan pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;
- gg. melakukan penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran secara tepat waktu;
- hh. melakukan penyusunan dokumen laporan keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- ii. melaksanakan pengelolaan kearsipan pada Sub Bagian Tata Usaha secara berkala serta melaksanakan pemberkasan arsip terjaga dan pelaporan arsip terjaga kepada Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- jj. menyelesaikan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/ Inspektorat Daerah dari Sub Bagian Tata Usaha;
- kk. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
- ll. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

5. Wewenang :
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan kepegawaian dan pengembangan SDM, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian dan pengembangan SDM, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan kepegawaian dan pengembangan SDM, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
 - d. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan seksi lain di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran dan penatausahaan pembayaran secara berkala dan berkesinambungan;
 - f. mengkoordinasikan pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP);
 - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Bagian Tata Usaha;
 - h. memimpin penilaian kinerja staf pada Sub Bagian Tata Usaha serta seluruh pegawai rumah sakit;
 - i. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Bagian Tata Usaha serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang akuntabel	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
2	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Barang Milik Daerah (BMD) pada Perangkat Daerah	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
3	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen pendapatan pada Perangkat Daerah	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
4	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah pegawai yang mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan berdasarkan tugas dan fungsi	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
5	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
6	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah waktu penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang disediakan	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
8	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah waktu penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
9	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Evaluasi Kinerja BLUD RSUD	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja

Kota Bangun, 21 Januari 2052
Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Irma Hamdiah, SKM.,MHPM

Penata Tingkat I (III/d)

NIP. 19830410 200502 2 005

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

1. Perangkat Daerah : RSUD Dayaku Raja
2. Jabatan : Kepala Seksi Penunjang
3. Tugas : Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang; mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi/Sub Bagian terkait; dan memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/outcome) dari Seksi Penunjang untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
4. Tanggung Jawab :
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai dibawah Seksi Penunjang;
 - b. menyelenggarakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 - d. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang: Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu, IPS-RS dan Gizi;
 - e. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik secara berkala;
 - g. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Penunjang;
 - h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas- tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
 - i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
 - j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Penunjang;
 - k. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Penunjang;
 - l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;

- m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap panduan praktik klinik, standar operasional prosedur pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu, IPS-RS dan Gizi pada UGD/IRJA–IRNA/IRIN/IBS sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
- p. menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang;
- q. melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
- r. melaksanakan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Sub Bagian Tata Usaha secara berkala;
- s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi terkait;
- t. mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
- u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;pasien;
- v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang terhadap peraturan perundang – undangan serta kebijakan rumah sakit;
- w. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang terhadap SPM;
- x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Penunjang;
- y. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
- z. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Penunjang;
- aa. menyelesaikan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) / Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang.
- bb. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan;dan
- cc. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

5. Wewenang :
memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan Penunjang Medik dan Non Medik;
memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan non medik;
melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan non medik;
melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang dibawah supervisi Direktur;
memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang;
memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang melalui indikator kinerja individu (IKI) dan indikator kinerja unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur;
memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta ketentuan peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

NO.	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Terpenuhinya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP sesuai standar	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja
2	Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Tersedia dan Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	$\frac{Realisasi}{Target} \times 100 \%$	Laporan Realisasi Kinerja

Kota Bangun, 21 Januari 2025
Plt. Kepala Seksi Penunjang

Ns. Mulyanti, S.Kep
Penata Tingkat I (III/d)
NIP. 19751007 200212 2 003