PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

# PENYEMPURNAAN ORGANISASI DAN TUGAS RUMAH SAKIT TNI ANGKATAN UDARA TINGKAT II dr. ESNAWAN ANTARIKSA

**TAHUN 2025**

KEPUTUSAN KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
Nomor Kep/ 19 /XII/2025

tentang

PENYEMPURNAAN ORGANISASI DAN TUGAS
RUMAH SAKIT TNI ANGKATAN UDARA TINGKAT II
dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

Menimbang : a. bahwa sebagai antisipasi terhadap perkembangan dan dinamika Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, perlu segera melengkapi struktur organisasi yang ada Angkatan Udara Nomor 36 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tugas Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat II dr. Esnawan Antariksa, perlu menetapkan Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara tentang Daftar Susunan Personel Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat II dr. Esnawan Antariksa;

b. bahwa untuk kejelasan dan kelancaran tugas, wewenang serta tanggungjawab di tiap tingkat pelaksana teknis, perlu ditetapkan penyempurnaan pokok-pokok organisasi dan uraian tugas RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Mengingat : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2025 tanggal 26 Maret 2025 tentang Perubahan atas Undang-undang 34 Tahun 2024 tentang Tentara Nasional Indonesia;

2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2025 tanggal 5 Agustus 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi Tentara Nasional Indonesia;

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan, sepanjang mengatur kompetensi pejabat struktural kesehatan rumah sakit;

4. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 37 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi, Jabatan, dan Kepangkatan di Lingkungan Tentara Nasional Indonesia;

5. Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia Nomor 44 tahun 2023 tanggal 7 November 2023 tentang Klasifikasi dan Standarisasi Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia;

6. Perkasau Nomor 40 Tahun 2025 tanggal 27 Agustus 2025 tentang Organisasi dan Tugas Puskesau;

7. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 36 Tahun 2024 tanggal 5 Agustus 2024 tentang Organisasi dan Tugas Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat II dr. Esnawan Antariksa;

8. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/541/VIII/2025 tanggal 21 Agustus 2025 tentang Daftar Susunan Personel Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat II dr. Esnawan Antariksa;

9. Keputusan Kasau Nomor Kep/10–PKS/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 tentang Pemberhentian Dari dan Pengangkatan Dalam Jabatan di Lingkungan TNI Angkatan Udara;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : 1. Penyempurnaan Organisasi dan Tugas Rumah Sakit Tingkat II TNI Angkatan Udara RSAU dr. Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.

2. Struktur Organisasi di RSAU dr. Esnawan Antariksa yang bertentangan dan atau belum sesuai dengan Keputusan ini, agar segera disesuaikan.

3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Desember 2025

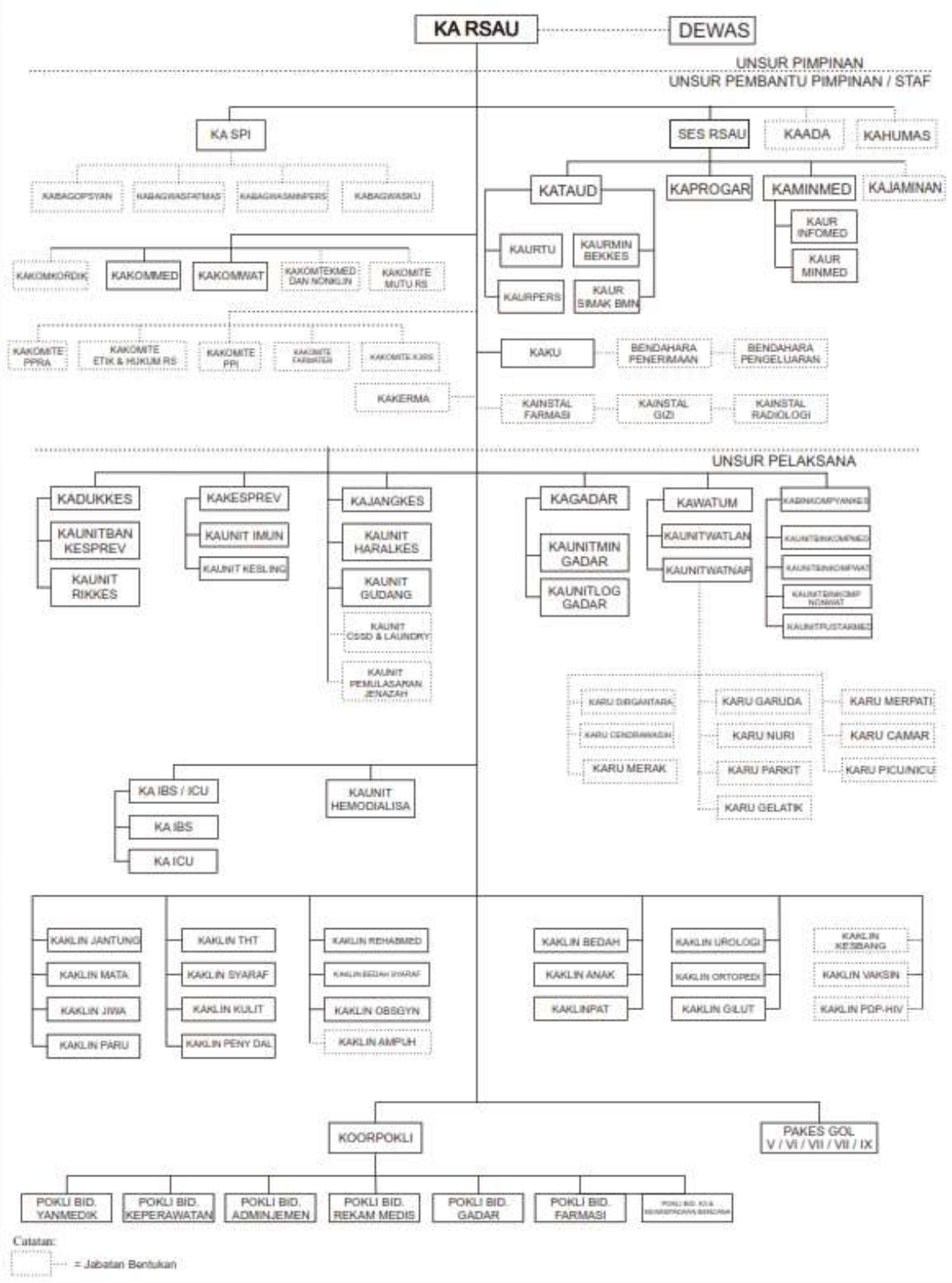
KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

dr. M. ROIKHAN HAROWI, Sp.THT-KL., M.KES
MARSEKAL MUDA TNI

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN UDARA
PUSAT KESEHATAN

Lampiran I Keputusan Kapuskesau
Nomor Kep/ 19 /XII/2025
Tanggal 30 Desember 2025

**STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT TINGKAT II**
**RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA**




KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

dr. M. ROIKHAN HAROWI, Sp.THT-KL., M.KES
MARSEKAL MUDA TNI

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN UDARA
PUSAT KESEHATAN

Lampiran II Keputusan Kapuskesau
Nomor Kep/ 19 /XII/2025
Tanggal 30 Desember 2025

**PENYEMPURNAAN ORGANISASI DAN TUGAS RUMAH SAKIT TINGKAT II TNI ANGKATAN UDARA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA SUSUNAN DAN STRUKTUR ORGANISASI**

## BAB I
## KETENTUAN UMUM

Dalam Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara ini, yang dimaksud dengan:

a. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh pemerintah atau badan akreditasi yang berwenang kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan yang ditentukan.

b. Dokter dan Dokter Gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

c. Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

d. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

e. Pelayanan Medik adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis dengan memanfaatkan sumber daya dan fasilitas secara optimal.

f. Pelayanan Medik Dasar adalah kegiatan pelayanan perorangan dan keluarga yang meliputi aspek pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tertier, yang dilaksanakan tenaga profesional kesehatan, baik berupa tindakan kompleks maupun sederhana, sesuai dengan standar yang berlaku.

g. Pelayanan Medik Spesialis adalah pelayanan kesehatan perorangan dan keluarga yang diberikan oleh tenaga kedokteran sesuai dengan bidang spesialistik yang diakui oleh profesi kedokteran dan sesuai dengan standar yang berlaku.

h. Pelayanan Penunjang adalah kegiatan pelayanan yang menunjang pelayanan medik gigi sesuai dengan standar yang berlaku.

i. Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

j. Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

k. Profesi Kedokteran atau Kedokteran Gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompeten si yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

l. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.

m. Registrasi Ulang adalah pencatatan ulang terhadap dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.

n. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien.

o. Rumah Sakit TNI Angkatan Udara, yang selanjutnya disebut RSAU adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan pelayanan tindakan medik.

p. Sarana Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

q. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

r. Badan Layanan Umum adalah merupakan instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

## BAB II
## KEDUDUKAN, TUGAS, DAN FUNGSI

Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat II dr. Esnawan Antariksa adalah satuan pelaksana teknis Puskesau, yang selanjutnya disebut RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkedudukan langsung di bawah Kapuskesau.

RSAU dr. Esnawan Antariksa merupakan satuan pelaksana teknis Kapuskesau mempunyai tugas sebagai berikut:

a. melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI Angkatan Udara, baik yang diselenggarakan oleh tingkat komando/markas besar maupun tingkat pangkalan;

b. melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota militer, PNS beserta keluarga, dan melayani anggota TNI beserta keluarga serta masyarakat sekitar; dan

c. melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota militer dan uji kesehatan nonperiodik dalam rangka mengikuti pendidikan/penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dalam rangka seleksi calon tamtama, bintara, dan perwira.

Dalam pelaksanaan tugas tersebut pada pasal ini, RSAU Tk. II dr. Esnawan Antariksa menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. promotif dan preventif yang meliputi kegiatan higienis dan sanitasi lingkungan, imunisasi, serta pendidikan kesehatan masyarakat;

b. kuratif dan rehabilitatif yang meliputi kegiatan pelayanan gawat darurat dan pelayanan kesehatan spesialistis, baik rawat jalan maupun rawat inap;

c. pengungsian medik dan pertolongan pertama pada kecelakaan terbang;

d. penunjangan rumah sakit seperti farmasi, dapur, gudang, dan penunjangan perawatan lainnya;

e. pusat diagnostik dan sebagai rumah sakit rujukan;

f. menyelenggarakan upaya peningkatan derajat kesehatan personel TNI AU beserta keluarganya melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

g. menyelenggarakan pelayanan gawat darurat, bedah, dan intensif; dan

h. menyelenggarakan kegiatan perawatan umum dan penunjang kesehatan di rumah sakit.

## BAB III
## STRUKTUR ORGANISASI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Struktur Organisasi RSAU Tk. II dr. Esnawan Antariksa disusun sebagai berikut:

a. Unsur Pimpinan: Kepala Rumah Sakit TNI Angkatan Udara, yang selanjutnya disebut Ka RSAU.

b. Unsur Pembantu Pimpinan/Staf:
   1) Kepala Koordinator Kelompok Ahli, yang selanjutnya disebut Kakorpokli;
   2) Kepala Satuan Pengawas Internal, yang selanjutnya disebut Ka SPI;
   3) Kepala Komite Medik, yang selanjutnya disebut Kakommed;
   4) Kepala Komite Keperawatan, yang selanjutnya disebut Kakomwat;
   5) Kepala Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis, yang selanjutnya disebut Kakomtekmed dan Nonklin;
   6) Kepala Komite Koordinasi Pendidikan, yang selanjutnya disebut Kakomkordik;
   7) Kepala Komite Mutu Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Kakomite Mutu RS;
   8) Kepala Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba, yang selanjutnya disebut Kakomite PPRA;
   9) Kepala Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, yang selanjutnya disebut Kakomite PPI;
   10) Kepala Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Kakomite K3RS;
   11) Kepala Komite Farmasi dan Terapi, yang selanjutnya disebut Kakomite Farmater;
   12) Kepala Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Kakomite Etik dan Hukum RS;
   13) Sekretaris Rumah Sakit TNI Angkatan Udara, yang selanjutnya disebut Ses RSAU;
   14) Kepala Pengadaan, yang selanjutnya disebut KaAda;
   15) Kepala Hubungan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Kahumas;
   16) Kepala Kerjasama, yang selanjutnya disebut Kakerma;
   17) Kepala Instalasi Farmasi, yang selanjutnya disebut Kainstal Farmasi;
   18) Kepala Instalasi Gizi, yang selanjutnya disebut Kainstal Gizi;
   19) Kepala Instalasi Radiologi, yang selanjutnya disebut Kainstal Radiologi;
   20) Kepala Keuangan, yang selanjutnya disebut Kaku.

c. Unsur Pelaksana:

1) Kepala Dukungan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Kadukkes;
2) Kepala Kesehatan Preventif, yang selanjutnya disebut Kakesprev;
3) Kepala Gawat Darurat, yang selanjutnya disebut Kagadar;
4) Kepala Perawatan Umum, yang selanjutnya disebut Kawatum;
5) Kepala Penunjangan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Kajangkes;
6) Kepala Pembina Kompetensi Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Kabinkompyankes;
7) Kepala Klinik Jantung, yang selanjutnya disebut Kaklinjantung;
8) Kepala Klinik Paru, yang selanjutnya disebut Kaklinparu;
9) Kepala Klinik Mata, yang selanjutnya disebut Kaklinmata;
10) Kepala Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan, yang selanjutnya disebut Kaklin THT;
11) Kepala Klinik Jiwa, yang selanjutnya disebut Kaklinjiwa;
12) Kepala Klinik Penyakit Dalam, yang selanjutnya disebut Kaklinpenydal;
13) Kepala Klinik Obstetri dan Ginekologi, yang selanjutnya disebut Kaklinobsgyn;
14) Kepala Klinik Anak, yang selanjutnya disebut Kaklinanak;
15) Kepala Klinik Bedah, yang selanjutnya disebut Kaklinbedah;
16) Kepala Klinik Patologi, yang selanjutnya disebut Kaklinpat;
17) Kepala Klinik Saraf, yang selanjutnya disebut Kaklinsaraf;
18) Kepala Klinik Rehabilas Medik, yang selanjutnya disebut Kaklinrehabmed;
19) Kepala Klinik Kulit dan Kelamin, yang selanjutnya disebut Kaklinkulitmin;
20) Kepala Klinik Gigi dan Mulut, yang selanjutnya disebut Kaklingilut;
21) Kepala Klinik Urologi, yang selanjutnya disebut Kaklinurologi;
22) Kepala Klinik Ortopedi, yang selanjutnya disebut Kaklinortopedi;
23) Kepala Klinik Bedah Syaraf, yang selanjutnya disebut Kaklinbedahsaraf;
24) Kepala Klinik Kesehatan Penerbangan, yang selanjutnya disebut Kaklin Kesbang;
25) Kepala Klinik Vaksinasi, yang selanjutnya disebut Kaklin Vaksin;

26) Kepala Klinik PDP-HIV, yang selanjutnya disebut Kaklin PDP-HIV;
27) Kepala Klinik Ampuh, yang diselanjutnya disebut Kaklin Ampuh;
28) Kepala Instalasi Bedah Sentral dan Intensive Care Unit, yang selanjutnya disebut Ka IBS dan ICU; dan
29) Kepala Hemodialisa, yang selanjutnya disebut Kahemodialisa.

KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

dr. M. ROIKHAN HAROWI, Sp.THT-KL., M.KES
MARSEKAL MUDA TNI

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN UDARA
PUSAT KESEHATAN

Lampiran I Keputusan Kapuskesau
Nomor Kep/ 19 /XII/2025
Tanggal 30 Desember 2025

**URAIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB**

**BAB I**
**UNSUR PIMPINAN**

1. Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa

a. Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah pelaksana teknis Kapuskesau yang menyelenggarakan fungsi dukungan kesehatan untuk menunjang pembinaan kesehatan dan penggunaan kekuatan TNI Angkatan Udara, serta menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan personel TNI Angkatan Udara dan keluarganya serta masyarakat sekitarnya.

b. Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Ka RSAU bertugas dan bertanggung jawab sebagai berikut:

1) Merencanakan dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dengan staf yang dipimpinnya;

2) Melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan staf;

3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama dengan instansi lain untuk kepentingan pelaksanaan tugasnya; dan

4) Memberikan laporan dan saran kepada Kapuskesau sesuai dengan bidang tugasnya.

c. Ka RSAU dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kapuskesau.

**BAB II**
**UNSUR PEMBANTU PIMPINAN/STAF**

2. Kakoorpokli

a. Kakoorpokli adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertanggung jawab memberi saran dan pertimbangan baik diminta maupun tidak diminta, terhadap penyelenggaraan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan serta membantu melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan.

b. Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Kakoorpokli mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan penyusunan rencana kerja pokli rumah sakit sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2) Melaksanakan pemetaan kebutuhan kebijakan, yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan tugas supervisi, pelaksanaan kegiatan dukungan dan pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit;

3) Melaksanakan analisis kebijakan terkait dukungan dan pelayanan kesehatan dalam rangka supervisi dan selanjutnya memberi masukan (saran dan pertimbangan) kepada Ka RSAU;

4) Melaksanakan bimbingan dan supervisi teknis terhadap pelaksanaan dukungan serta pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit dan selanjutnya memberi masukan (saran dan pertimbangan) kepada Ka RSAU;

5) Melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan dukungan dan pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit dan selanjutnya memberi masukan (saran dan pertimbangan) kepada Ka RSAU;

6) Membantu Ka RSAU, menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai tingkat kinerja yang diharapkan;

7) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sesuai dengan renlakgiat, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan Ka RSAU;

8) Membantu Ka RSAU melaksanakan sistem pengawasan internal di lingkungan rumah sakit; dan

9) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai perintah pimpinan.

c. Kakoorpokli dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Kakoorpokli dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

1) Kelompok Ahli Bidang Administrasi dan Manajemen, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Adminjemen;

a) Pokli Bid Adminjemen merupakan staf fungsional bagi personel rumah sakit yang bertugas mengolah dan menelaah masalah-masalah administrasi dan manajemen rumah sakit yang berkaitan dengan peranti lunak kegiatan operasional rumah sakit.

b) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut di atas, Pokli Bid Adminjemen mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Status dan kepemilikan rumah sakit;

(2) Pimpinan dan staf rumah sakit;

(3) Model dan sistem pengembangan pemenuhan SDM;

(4) Rencana kerja dan anggaran; dan

(5) Upaya-upaya pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit.

c) Pokli Bid Adminjemen dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakoorpokli.

2) Kelompok Ahli Bidang Pelayanan Medik, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Yanmedik;

a) Pokli Bid Yanmedik adalah staf fungsional Ka RSAU yang melaksanakan kegiatan menyusun dan membuat rencana strategis dan operasional rumah sakit (dapat berupa peranti lunak).

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Pokli Bid Yanmedik mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Tata cara dan ketentuan peningkatan kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi medis;

(2) Standar pelayanan medis yang diberikan kepada pasien;

(3) Pembinaan etika profesi melalui program pendidikan dan latihan yang berkelanjutan; dan

(4) Menyusun program pelayanan, diklat serta litbang di bidang medis.

c) Pokli Bid Yanmedik dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakoorpokli.

3) Kelompok Ahli Bidang Pelayanan Gawat Darurat, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Yangadar;

a) Pokli Bid Yangadar adalah staf fungsional Ka RSAU yang bertugas melaksanakan tugas dan fungsi menyusun dan membuat rencana strategis serta operasional di bidang pelayanan gawat darurat, meliputi peranti lunak, peranti keras serta sarana dan prasarana yang sangat terkait dengan operasional pelayanan kegawatdaruratan di lingkungan rumah sakit.

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Pokli Bid Yangadar mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyusun kegiatan administrasi dan manajemen kegiatan pelayanan gawat darurat di lingkungan rumah sakit;

(2) Menyusun unit-unit dan bagian-bagian dari manajemen pelayanan gawat darurat, termasuk didalamnya adalah kebutuhan peranti lunak dan peranti keras; dan

(3) Menyusun rencana strategis dalam bidang pelayanan gawat darurat dengan materi penyiapan sumber daya manusia, peranti lunak, peranti keras dalam hal meningkatkan kemampuan pelayanan gawat darurat.

c) Pokli Bid Yangadar dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakoorpokli.

4) Kelompok Ahli Bidang Keperawatan, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Keperawatan;

a) Pokli Bid Keperawatan adalah staf fungsional Ka RSAU yang bertugas melaksanakan tugas dan fungsi menyusun rencana strategis dan operasional di bidang keperawatan dengan ruang lingkup peranti lunak, peranti keras serta sarana dan prasarana yang terkait dengan kegiatan keperawatan di lingkungan rumah sakit.

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Pokli Bid Keperawatan mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyusun falsafah dan pedoman dan tata cara keperawatan sesuai dengan falsafah dan tujuan rumah sakit;

(2) Menyusun rencana kerja pengembangan ketenagaan perawat dalam upaya meningkatkan operasional dan pelayanan keperawatan rumah sakit dengan mepertimbangkan pengembangan pelayanan rumah sakit pada kondisi saat ini dan kondisi pada masa mendatang; dan

(3) Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam upaya memberikan upaya peningkatan kemampuan keperawatan rumah sakit.

c) Pokli Bid Keperawatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakoorpokli.

5) Kelompok Ahli Bidang Rekam Medik, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Rekam Medik;

a) Pokli Bid Rekam Medik adalah staf fungsional Ka RSAU yang bertugas melaksanakan tugas dan fungsi menyusun dan mengkaji sistem pelaksanaan rekam medis rumah sakit dengan mempertimbangkan perkembangan IT rumah sakit serta menyiapkan rencana strategis dan operasional yang terkait dengan pelaksanaan sistem rekam medis di rumah sakit.

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Pokli Bid Rekam Medik mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Mempelajari sistem dan pelaksanaan kegiatan rekam medis rumah sakit untuk dijadikan pedoman awal penyusunan rencana strategis rumah sakit di bidang rekam medis;

(2) Menyusun dan merencanakan peranti lunak rumah sakit di bidang rekam medis dengan mengacu kepada tata cara dan ketentuan pelaksanaan kegiatan rekam medis sesuai dengan peraturan yang berlaku serta melaksanakan kegiatan evaluasi guna mendapatkan sistem rekam medis yang sesuai dengan rencana pengembangan rumah sakit;

(3) Menyiapkan tata cara ataupun sistem evaluasi pelaksanaan kegiatan rekam medis rumah sakit guna menyusun sistem rekam medis yang sesuai dengan ketentuan pemerintah;

(4) Melaksanakan rencana pengembangan kemampuan personel rekam medis yang disesuaikan dengan rencana strategis rumah sakit pada kondisi saat ini dan kondisi yang akan datang; dan

(5) Menyusun dan menyiapkan konsep sistem pelaksanaan rekam medis disesuaikan dengan manajemen sistem informasi rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

c) Pokli Bid Rekam Medik dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakoorpokli.

6) Kelompok Ahli Bidang Farmasi, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Farmasi; dan

a) Pokli Bid Farmasi adalah staf fungsional Ka RSAU yang bertugas melaksanakan tugas dan fungsi menyusun rencana strategis dan operasional kegiatan yang terkait dengan kefarmasian di lingkungan rumah sakit dengan memperhatikan perkembangan dan teknologi farmasi serta melaksanakan pengkajian terhadap perkembangan farmasi rumah sakit dan dampak dari pelaksanaan kegiatan farmasi di lingkungan rumah sakit.

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Pokli Bid Farmasi mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyusun peranti lunak kegiatan farmasi rumah sakit yang mencakup kegiatan penerimaan dan distribusi farmasi;

(2) Menyusun peranti lunak kegiatan penelitian dan pengembangan farmasi rumah sakit;

(3) Menyusun standar evaluasi semua kegiatan farmasi rumah sakit yang dijadikan acuan guna pelaksanaan pengembangan kefarmasian rumah sakit pada kondisi saat ini dan kondisi yang akan datang; dan

(4) Menyusun dan menyiapkan konsep strategis pengembangan farmasi rumah sakit disesuaikan dengan pengembangan rumah sakit.

c) Pokli Bid Farmasi dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakoorpokli.

7) Kelompok Ahli Bidang K3 dan Kewaspadaan Bencana, yang selanjutnya disebut Pokli K3 dan Kewaspadaan.

a) Pokli Bid K3 dan Kewaspadaan Bencana adalah staf fungsional Ka RSAU yang bertugas melaksanakan tugas dan fungsi menyusun rencana strategis dan operasional K3 dan kewaspadaan bencana sesuai dengan perkembangan program K3 serta dengan tetap mengikuti perkembangan informasi kewaspadaan bencana.

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Pokli Bid K3 dan Kewaspadaan Bencana mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyusun dan mengusulkan organisasi K3 & kewaspadaan bencana kepada pimpinan rumah sakit;

(2) Menyusun dan membuat peranti lunak dalam bidang perencanaan, pelaksanaan, pemeliharaa dan peningkatan keselamatan kesehatan kerja baik secara fisik, mental maupun sosial di semua tempat pekerjaan di lingkungan rumah sakit; dan

(3) Menyusun dan melaksanakan program kerja pengawasan kegiatan sosialisasi semua jenis prosedur tetap maupun ketentuan lain yang terkait dengan kegiatan K3 dan kewaspadaan bencana.

c) Pokli Bid K3 dan Kewaspadaan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakoorpokli.

3. Ses RSAU

a. Ses RSAU adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertugas membantu merencanakan, mengoordinasi-kan, dan mengendalikan penahapan pelaksanaan program kerja dan anggaran serta kegiatan fungsi di rumah sakit.

b. Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Ses RSAU mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Membantu Ka RSAU dalam penyusunan perencanaan program kerja dan anggaran rumah sakit;

2) Menyusun dan menyiapkan kebijakan serta penahapan pelaksanaan program kerja dan anggaran rumah sakit;

3) Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan perawatan serta kegiatan penunjang;

4) Memimpin pengumpulan dan pengolahan data, menganalisis dan menyajikan untuk pengembangan rumah sakit;

5) Menyelenggarakan tata usaha kantor/ kesekretariatan dan urusan dalam lingkungan rumah sakit;

6) Menyusun dan merencanakan kegiatan pembinaan personel rumah sakit; dan

7) Mengoordinasikan kegiatan antar staf pelaksana.

c. Ses RSAU dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Ses RSAU dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

1) Kepala Tata Usaha dan Urusan Dalam, yang selanjutnya disebut Kataud;

a) Kataud adalah staf pembantu Ses RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan, urusan dalam, pembinaan personel, dan administrasi logistik rumah sakit.

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Kataud mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Merumuskan, merencanakan dan menyusun perencanaan kegiatan tata usaha dan urusan dalam;

(2) Menyusun dan menyiapkan rencana program kerja dan anggaran serta menyusun tahap-tahap pelaksanaannya;

(3) Mengawasi, mengendalikan, menyusun evaluasi dan laporan pelaksanaan program kerja dan anggaran;

(4) Melaksanakan kegiatan ketatausahaan dan urusan dalam;

(5) Melaksanakan urusan dalam rumah sakit terkait pelayanan, penyiapan rapat, dan kegiatan protokoler;

(6) Melaksanakan pembinaan personel, penegakan tata tertib dan disiplin anggota serta keamanan di lingkungan rumah sakit;

(7) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan bekal kesehatan dan bekal umum;

(8) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan pemeliharaan sarana dan fasilitas medis maupun umum;

(9) Melaksanakan dan mengendalikan kegiatan pelayanan angkutan kendaraan bermotor;

(10) Melaksanakan inventarisasi dan menyiapkan laporan dengan sistem manajemen akuntasi barang milik negara di rumah sakit; dan

(11) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam.

c) Kataud dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ses RSAU.

d) Kataud dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

(1) Kepala Urusan Tata Usaha, yang selanjutnya disebut Kaurtu;

(a) Kaurtu adalah staf pembantu Kataud yang bertugas melaksanakan dukungan pelayanan di bidang ketatausahaan, pelaporan, dan pelayanan rumah tangga serta menyangkut hak dan kewajiban anggota.

(b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Kaurtu mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

i. Melaksanakan penerimaan, pencatatan, penyimpanan, dan pelaporan surat/naskah/telegram;

ii. Melaksanakan surat-menyurat, dokumentasi dan pengarsipan baik surat keluar maupun surat masuk;

iii. Melaksanakan pengetikan/pembuatan dan menggandakan naskah-naskah dinas; dan

iiii. Mendistribusikan naskah/surat/telegram ke alamat yang dituju.

iiiii. Kaurtu dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kataud.

(c) Kepala Urusan Personel, yang selanjutnya disebut Kaurpers;

(2) Kaurpers adalah pembantu Kataud yang bertugas melaksanakan pembinaan personel dan upaya pengembangan profesi personel kesehatan dalam pengawakan organisasi yang optimal.

(a) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Kaurpers mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

i. Membantu mengendalikan personel rumah sakit dengan merencanakan penggunaan dan penem-patannya sesuai dengan bidang tugas dan kebutuhan organisasi;

ii. Menyusun dan membuat pengajuan UKP, KGB, pendidikan dan hak-hak anggota lainnya yang berkaitan dengan pembinaan personel secara tepat waktu;

iii. Mengendalikan pelaksanaan izin dan cuti anggota serta membuat catatan penilaian anggota yang berkaitan dengan motivasi, dedikasi dan disiplin anggota dalam melaksanakan tugasnya;

iiii. Melaksanakan pembinaan kesamaptaan jasmani bagi personel rumah sakit secara berkala dan berkesinambungan;

iiiii. Melaksanakan pemenuhan pembekalan umum yang menyangkut hak-hak anggota; dan

iiiiii. Memberikan laporan dan saran kepada pimpinan dalam bidang pembinaan personel.

(b) Kaurpers dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kataud.

(3) Kepala Urusan Administrasi Bekal Kesehatan, yang selanjutnya disebut Kaurminbekkes;

(a) Kaurminbekkes adalah staf pembantu Kataud yang bertugas menyelenggarakan administrasi bekal kesehatan/bekal umum sesuai peraturan yang berlaku serta dukungan logistik yang diperlukan untuk operasional rumah sakit.

(b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Kaurminbekkes mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

i. Menerima bekal kesehatan/bekal umum dari Diskes/Puskes TNI/instansi lain dan mendistri-busikannya ke bagian operasional rumah sakit yang membutuhkan;

ii. Melaksanakan inventarisasi bekal kesehatan/bekal umum dan mendistri-busikan ke bagian operasional rumah sakit yang membutuhkan;

iii. Memonitor dan mengevaluasi pemakaian bekal kesehatan/bekal umum;

iiii. Mengajukan permintaan bekal kesehatan/bekal umum yang tidak tersedia di gudang rumah sakit;

iiiii. Membuat laporan penerimaan dan penggunaan bekal kesehatan/bekal umum serta menyusun dan mengajukan kebutuhan bekal kesehatan/ bekal umum untuk tahun anggaran yang akan datang;

iiiiii. Membuat pertanggungjawaban keuangan rikkes periodik;

iiiiiii. Menyusun jadwal dan melaksanakan pemeliharaan alat kesehatan secara periodik, baik secara preventif, korektif maupun kanibalisasi;

iiiiiiii. Melaksanakan pemeriksaan terhadap alat-alat baru;

iiiiiiiii. Melaksanakan inventarisasi dan pendataan spesifikasi teknik seluruh peralatan kesehatan; dan

iiiiiiiiii. Menyelenggarakan penghapusan barang, sarana dan alat kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(c) Kaurminbekkes dalam melaksana-kan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kataud.

(4) Kepala Urusan Barang Milik Negara, yang selanjutnya disebut Kaur BMN.

(a) Kaur SIMAK BMN adalah staf pembantu Kataud yang bertugas menyelenggarakan fungsi pengelolaan barang milik negara.

(b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Kaur SIMAK BMN mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

i. Menyiapkan rencana penatausahaan Barang Milik Negara (BMN) dengan Sistem Manajemen Akuntasi Barang Milik Negara (Simak BMN);

ii. Mengoordinasikan pelaksanaan penatausahaan BMN dengan instansi terkait;

iii. Mengoordinasikan pelaksanaan rekonsiliasi internal bulanan dan triwulan antara laporan BMN dengan laporan keuangan;

iiii. Mengoordinasikan pelaksanaan inventarisasi BMN;

iiiii. Mengevaluasi hasil kerja petugas administrasi dan petugas verifikasi;

iiiiii. Menyusun jurnal transaksi BMN ke Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran (UAKPA) pada setiap akhir bulan untuk penyusunan neraca;

iiiiiii. Menyusun laporan hasil inventarisasi (LHI) kepada Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Barang Wilayah (UAPPB-W) atau Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Barang Eselon 1 (UAPPB-E1) untuk Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Barang (UAKPB) pusat;

iiiiiiii. Mengelola barang milik negara sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku; dan

iiiiiiiii. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

(c) Kaur SIMAK BMN dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kataud.

2) Kepala Administrasi Medis, yang selanjutnya disebut Kaminmed;

a) Kaminmed adalah staf pembantu Ses RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan administrasi medis, administrasi penyajian data dan informasi, serta penelitian dan pengembangan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Kaminmed mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyiapkan data dan menyusun laporan tahunan, menyiapkan, melaksanakan, dan menyimpan data dan informasi rekam medis setiap pasien;

(2) Menyusun dan mengolah data tentang populasi pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit;

(3) Melaksanakan penelitian dan pengembangan terhadap pelaksanaan administrasi medis dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan;

(4) Melaksanakan pengendalian perawatan data dan informasi dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan;

(5) Menyusun, mengolah, menganalisis, dan menyaji-kan data dan informasi medis penderita guna kepentingan evaluasi kinerja pelayanan di rumah sakit; dan

(6) Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

c) Kaminmed dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ses RSAU.

d) Kaminmed dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

(1) Kepala Urusan Administrasi Medis, yang selanjutnya disebut Kaurminmed;

(a) Kaurminmed adalah staf pembantu Kaminmed yang bertugas menyiapkan dan melaksanakan administrasi medis sehubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan.

(b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut di atas, Kaurminmed mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

i. Menyiapkan berkas-berkas rekam medis dan laporan medis;

ii. Menyelenggarakan pencatatan penderita rawat jalan dan rawat inap;

iii. Menyelenggarakan dan memelihara arsip medis rumah sakit;

iiii. Menyusun laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang terdiri atas laporan bulanan, laporan triwulan, laporan tahunan, dan laporan khusus;

iiiii. Menyelenggarakan kegiatan administrasi medis khusus lainnya;

iiiiii. Menyiapkan ATK/formulir yang diperlukan untuk penerimaan orang sakit;

iiiiiii. Melayani pendaftaran pasien baru dan lama;

iiiiiiii. Mendistribusikan status keklinik/ ruang perawatan yang dituju;

iiiiiiiii. Menyimpan status pasien yang telah selesai berobat, lepas rawat, dan konsultasi; dan

iiiiiiiiii.Menyelenggarakan dan memelihara arsip medis rumah sakit.

(c) Kaurminmed dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Kaminmed.

(2) Kepala Urusan Informasi Medis, yang selanjutnya disebut Kaurinfomed.

(a) Kaurinfomed adalah staf pembantu Kaminmed yang bertugas menyiapkan dan melaksanakan informasi medis serta evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan. mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

i. Mengumpulkan, menyusun, mengolah, menganalisis, dan menyajikan data medis kesehatan dalam pelayanan kesehatan;

ii. Melaksanakan dan menyempurnakan secara terus-menerus sistem informasi kesehatan di rumah sakit;

iii. Mengendalikan dan mencatat setiap penelitian medis yang dilaksanakan di rumah sakit; dan

iiii. Membuat laporan dan melaksanakan evaluasi medis.

(b) Kaurinfomed dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kaminmed.

3) Kepala Program dan Anggaran, yang selanjutnya disebut Kaprogar.

a) Kaprogar adalah staf pelaksana Ses RSAU yang bertugas menyelenggarkan perencanaan program kerja dan anggaran rumah sakit.

b) Kaprogar mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Merumuskan, menyiapkan, dan menyusun perencanaan program kerja dan anggaran RSAU serta menyusun tahap pelaksanaannya;

(2) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program kerja dan anggarannya;

(3) Mengumpulkan, mengolah dan menyajikan data yang berkaitan dengan program kerja dan anggaran;

(4) Melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program kerja dan anggaran; dan

(5) Menyusun evaluasi dan laporan pelaksanaan program kerja dan anggaran.

c) Kaprogar dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ses RSAU.

4) Kajaminan adalah staf pelaksana Ses RSAU, mempunyai tugas, tanggung jawab dan kewajiban sebagai berikut:

a) Melakukan pembagian tugas kerja tim dalam pelaksanaan pengajuan klaim INA-CBG's

b) Memantau dan mengevaluasi kerja tim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku

c) Mengusulkan/merencanaakan kebutuhan Tim casemix dalam

d) Melaksanakan tugasnya, baik sarana prasarana, alat tulis kantor, SDM, dan lain-lain

e) Melakukan pertemuan dengan tim dan pihak terkait atas pelaksanaan dan permasalahan tugas

f) Melakukan supervisi, pengawasan, evaluasi, bimbingan, dan arahan kepada staf di bawahnya

g) Menghadiri rapat koordinasi dengan manajemen Rumah TNI AU dr. Esnawan Antariksa, BPJS Kesehatan, maupun pihak lain terkait klaim

h) Melakukan verifikasi persyaratan pengajuan klaim termasuk verifikasi kelengkapan berkas klaim rawat inap dan rawat jalan BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan Jasa Raharja, ASABRI, Admedika dan asuransi lainnya yang sudah bekerjasama.

i) Melakukan verifikasi kesesuaian berkas klaim dengan diagnosa, pemeriksaan penunjang, pengobatan serta tindakan selama pasien dirawat maupun pengobatan di rumah sakit.

j) Melaksanakan pencatatan pengajuan klaim setiap bulan dalam dokumen klaim serta penyerahan berkas klaim yg sudah diajukan ke penjamin kepada petugas Yanmasum untuk dilakukan monitoring pembayaran dan distribusi jasa pelayanan.

k) Melakukan koordinasi terkait up date aplikasi penjaminan klaim kepada petugas IT rumah sakit.

l) Melaksanakan kendali biaya atas pelayanan rawat inap dan rawat jalan sesuai ketentuan yang dijamin oleh pihak penjamin.

m) Melakukan koordinasi dengan bagian Yanmasum dalam hal monitoring pembayaran klaim oleh pihak penjamin sesuai kesepakatan yang sudah tertuang dalam perjanjian Kerjasama

n) Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan dalam rangka memberikan masukan terhadap penjamin sebagai bahan perpanjanganan kerjasama serta upaya perbaikan pelayanan kepada pasien

o) Melakukan pengajuan klaim dan melengkapi data dukung terhadap klaim pending sebagai syarat lolos klaim dan dapat di terima oleh pihak penjamin sesuai aturan yang berlaku

p) Melakukan sosialisasi dalam rapat staf serta pertemuan rutin agar didapatkan kesamaan pandangan dalam memberikan pelayanan serta dalam melengkapi berkas klaim sesuai aturan ysng berlaku

q) Bertanggung jawab sebagai PIC *(personal in charge)* untuk dapat menjembatani komunikasi antara pasien, penjamin dan petugas di rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan administrasi, pelayanan dan kenyamanan pasien di rumah sakit.

r) Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas kepada kepala rumah sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa.

4. Satuan Pengawas Internal

a. Ka SPI adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertugas melakukan pengawasan audit kinerja internal di rumah sakit.

b. Ka SPI mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Merumuskan, menyiapkan, dan menyusun perencanaan penyelenggaraan pengawasan audit kinerja internal rumah sakit;

2) Melakukan penilaian terhadap pengelolaan dan pelaksanaan penyediaan materiel, pengembangan fasilitas dan pola pengelolaan keuangan di rumah sakit;

3) Melakukan penilaian terhadap pengelolaan dan pelaksanaan sumber daya manusia dan administrasi umum di rumah sakit;

4) Melakukan penilaian terhadap penyelenggaraan operasional pelayanan di rumah sakit;

5) Melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan terhadap pelaksanaan program kerja dan anggaran di rumah sakit;

6) Melakukan evaluasi atas hasil pelaksanaan pengawasan dan pemeriksaan di lingkungan rumah sakit;

7) Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan satker dan/atau unit lain terkait dengan pengawasan dan pemeriksaan dalam rangka pelaksanaan tugas; dan

8) Memberikan saran dan pertimbangan secara tertulis kepada Ka RSAU atas pelaksanaan tugasnya.

c. Ka SPI dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Ka SPI dalam melaksanakan tugas dibantu oleh:

1) Kabagwasopsyan. Kabagwasopsyan dijabat oleh seorang Pamen berpangkat Letkol Promosi.

a) Bagian pengawasan operasional dan pelayanan disingkat Bagwasopsyan adalah staf fungsional Ka SPI yang bertugas melaksanakan pengawasan di bidang operasional dan pelayanan kesehatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b) Dalam pelaksanaan tugas tersebut Kabagwasopsyan mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Merumuskan, menyiapkan, perencanaan penyelenggaraan dan pengawasan audit operasional serta pelayanan kesehatan di rumah sakit.

(2) Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan operasional pelayanan kesehatan.

(3) Melakukan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern bidang pelayanan yang ditugaskan oleh Ka SPI.

(4) Melakukan pemantauan pelaksanaan dan ketetapan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit.

(5) Memberikan konsultasi, pembimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan rumah sakit.

c) Dalam pelaksanaan tugas tersebut bagian Kabagwasopsyan berkoordinasi dengan Ses RSAU, Kaprogar, Kawatum, Kajangkes dan Kataud.

2) Kabagwasmin dan SDM. Kabagwasmin dan SDM dijabat oleh seorang Pamen berpangkat Letkol Promosi. Bagian Pengawasan Administrasi dan SDM disingkat Bagwasmin dan SDM adalah staf fungsional Ka SPI yang bertugas melaksanakan pengawasan di bidang administrasi dan kinerja Personel di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Dalam pelaksanaan tugas tersebut bagian Kabagwasmin dan SDM mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

a) Merumuskan, merencanakan penyelenggaraan dan pengawasan audit kerja pada bidang administrasi dan SDM rumah sakit.

b) Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur bidang administrasi dan SDM.

c) Melakukan pemantauan pelaksanaan dan ketetapan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit bidang administrasi dan SDM.

d) Memberikan konsultasi, advokasi, bimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan di bidang umum dan kinerja personel rumah sakit.

e) Melakukan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern bidang administrasi dan SDM yang ditugaskan oleh Ka SPI.

f) Dalam pelaksanaan tugas tersebut Kabagwasmin dan SDM berkoordinasi dengan Ka Komite Medik, Ka Komite Keperawatan, Ka Komite Keteknisan Medis, Diklat, Ses RSAU, dan Kataud.

3) Kabagwasmatfas. Kabagwasmatfas dijabat oleh seorang Pamen berpangkat Letkol promosi. Bagian Pengawasan Material dan Fasilitas disingkat Bagwasmatfas adalah staf fungsional Ka SPI yang bertugas melaksanakan pengawasan di bidang material dan fasilitas di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Dalam pelaksanaan tugas tersebut Kabagwasmatfas mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

a) Merumuskan dan menyiapkan perencanaan penyelenggaraan pengawasan audit kerja pada penyediaan material dan fasilitas rumah sakit.

b) Melakukan penilaian terhadap sistem, pengendalian, pengelolaan dan pemantauan, pemanfaatan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur di bidang penyediaan material, pengembangan fasilitas.

c) Melakukan pemantauan pelaksanaan dan ketetapan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit.

d) Memberikan konsultasi, advokasi, bimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan di bidang penyediaan material, pengembangan fasilitas rumah sakit.

e) Melakukan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern bidang penyediaan material, pengembangan fasilitas yang ditugaskan oleh Ka SPI.

f) Dalam pelaksanaan tugas tersebut Kabagwasmatfas berkoordinasi dengan Kaprogar, Kataud, Kajangkes dan Ka Pengadaan.

4) Kabagwaskeu. Kabagwaskeu dijabat oleh seorang Pamen berpangkat Letkol Promosi. Bagian pengawasan keuangan disingkat Bagwaskeu adalah staf fungsional Ka SPI yang bertugas melaksanakan pengawasan di bidang keuangan di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Dalam pelaksanaan tugas tersebut Kabagwaskeu mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

a) Merumuskan dan menyiapkan perencanaan penyelenggaraan pengawasan audit kinerja dibidang keuangan rumah sakit.

b) Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam dibidang keuangan.

c) Melakukan pemantauan pelaksanaan dan ketetapan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit.

d) Memberikan konsultasi, advokasi, pembimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan dibidang keuangan rumah sakit.

e) Melakukan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern bidang keuangan yang ditugaskan oleh Ka SPI.

f. Dalam pelaksanaan tugas Kabagwaskeu berkoordinasi dengan Kaprogar, Kaku, Ka SIMAK BMN, Ka Jaminan.

5. Kepala Kerjasama

a. Kepala kerjasama adalah staf pelaksana Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dibidang kerjasama. Tugas Ka Kerma sebagai berikut:

1) Perencanaan Strategis yaitu mengidentifikasi peluang kerja sama dengan pihak pemerintah, swasta, akademisi, maupun internasional.

2) Pengelolaan Kerjasama yaitu Menyusun, menilai, dan menegosiasikan draft MoU/PKS, Mengelola administrasi dan dokumentasi kerja sama serta Memastikan kerja sama sesuai regulasi BLU.

3) Koordinasi Internal yaitu Berkoordinasi dengan direktorat/instalasi terkait untuk implementasi kerja sama dan Menyampaikan laporan perkembangan kerja sama kepada Direktur Utama dan Dewan Pengawas.

4) Monitoring dan evaluasi yaitu Memantau pelaksanaan kerja sama agar sesuai target dan indikator kinerja, Mengevaluasi manfaat kerja sama terhadap pelayanan, keuangan, dan reputasi RS BLU dan Menyusun laporan evaluasi kerja sama secara berkala.

b. Sedang tanggung jawab Ka Kerma sebagai berikut:

1) Menjamin kerja sama mendukung pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

2) Menjaga kepatuhan terhadap regulasi BLU, akuntabilitas, dan transparansi.

3) Menjadi penghubung resmi RS BLU dengan mitra eksternal.

4) Mengantisipasi risiko hukum, keuangan, dan reputasi dari setiap kerja sama.

5) Memberikan rekomendasi strategis kepada pimpinan terkait peluang dan tantangan kerja sama.

c. Ka Kerma dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

6, Kepala Pengadaan adalah staf pelaksana Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dibidang pengadaan Barang dan Jasa. Tugas KaAda sebagai berikut:

a. Perencanaan Pengadaan yaitu Menyusun rencana kebutuhan barang/jasa sesuai RBA RS BLU, Melakukan konsolidasi kebutuhan antar unit untuk efisiensi, Menetapkan strategi pengadaan (e-katalog, tender, penunjukan langsung, swakelola).

b. Pelaksanaan Pengadaan yaitu Mengkoordinasikan proses pemilihan penyedia sesuai regulasi, Memastikan spesifikasi teknis sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan,Mengawasi proses evaluasi penawaran dan penetapan pemenang

c. Pengendalian dan monitoring yaitu Memastikan pengadaan sesuai prinsip efisien, efektif, transparan, dan akuntabel, Melakukan monitoring pelaksanaan kontrak dan serah terima barang/jasa, Mengawasi kepatuhan terhadap SOP anti-fraud dan integritas pengadaan.

d. Koordinasi & Laporan yaitu Berkoordinasi dengan unit pengguna barang/jasa, SPI, dan keuangan, Menyusun laporan pengadaan berkala dan Memberikan rekomendasi perbaikan sistem pengadaan

e. Tanggung jawab KaAda sebagai berikut:

1) Menjamin seluruh proses pengadaan mendukung mutu pelayanan RS BLU

2) Menjaga kepatuhan terhadap regulasi pengadaan pemerintah dan BLU

3) Mengantisipasi risiko fraud, konflik kepentingan, dan kolusi dengan vendor

4) Menjadi penghubung resmi RS BLU dengan penyedia barang/jasa

5) Menyediakan data pengadaan untuk audit internal maupun eksternal

f. Ka Ada dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

7. Kepala Hubungan Masyarakat adalah staf pelaksana Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dibidang Komunikasi, publikasi dan informasi, hubungan dan koordinasi eksternal. Mempunyai tugas sebagai berikut:

a. Perencanaan Komunikasi yaitu Menyusun strategi komunikasi internal dan eksternal RS, Membuat rencana publikasi, sosialisasi, dan kampanye citra rumah sakit.

b. Publikasi & Informasi yaitu Mengelola media sosial, website, dan kanal informasi resmi RS, Menyusun siaran pers, berita, dan materi publikasi terkait kegiatan rumah sakit, Menyediakan informasi layanan, tarif, dan program RS kepada masyarakat.

c. Hubungan Eksternal yaitu Menjalin kerja sama dengan media, pemerintah, dan mitra eksternal, Menjadi penghubung RS BLU dengan masyarakat, pasien, dan stakeholder, Menangani permintaan informasi publik sesuai UU KIP (Keterbukaan Informasi Publik).

d. Manajemen Krisis yaitu Menangani isu publik, keluhan pasien, dan krisis reputasi, Menyusun strategi komunikasi darurat (misalnya saat terjadi insiden medis atau bencana), Memberikan klarifikasi resmi atas isu yang beredar di media.

e. Koordinasi Internal yaitu Berkoordinasi dengan pimpinan dan unit pelayanan untuk memastikan informasi yang disampaikan akurat, Memberikan masukan kepada pimpinan terkait persepsi publik dan reputasi RS

f. Tanggung jawab Kahumas sebagai berikut:

1) Menjaga citra positif RS BLU di mata masyarakat dan stakeholder.

2) b.Menjamin keterbukaan informasi publik sesuai regulasi.

3) Menjadi juru bicara resmi RS BLU dalam komunikasi eksternal.

4) Mengantisipasi dan mengelola risiko reputasi rumah sakit.

5) Mendukung transparansi dan akuntabilitas layanan RS.

g. Kahumas dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

8. Komite Medik

a. Kakomed adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis serta melakukan pengawasan dan pengendalian penerapan tata kelola klinis yang baik di rumah sakit.

b. Kakomed mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) merumuskan dan menyusun rencana kerja komite medis sebagai pedoman tugas;

2) mempertahankan dan meningkatkan profe-sionalisme staf medis melalui mekanisme kredensial, mempertahankan mutu profesi, serta pembinaan etik dan disiplin profesi;

3) memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis staf medis kepada Ka RSAU untuk menerbitkan surat penugasan klinis staf medis;

4) memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis staf medis di rumah sakit;

5) melakukan *monitoring* dan evaluasi kinerja tenaga profesional staf medis; dan

6) memberikan saran dan pertimbangan secara tertulis kepada Ka RSAU atas pelaksanaan tugas-nya.

c. Kakomed dalam melaksanakan tugas dan kewajiban-nya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

9. Komite Keperawatan

a. Kakomwat adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertugas meningkatkan profesionalisme staf keperawatan (perawat dan bidan) serta melakukan pengawasan dan pengendalian penerapan tata kelola klinis yang baik di rumah sakit.

b. Kakomwat mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) merumuskan dan menyusun rencana kerja komite keperawatan sebagai pedoman tugas;

2) mempertahankan dan meningkatkan profe-sionalisme staf keperawatan melalui mekanisme kredensial, mempertahankan mutu profesi, serta pembinaan etik dan disiplin profesi;

3) memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis staf keperawatan kepada Ka RSAU untuk menerbitkan surat penugasan klinis staf keperawatan;

4) memberikan rekomendasi tindak lanjut audit perawat staf keperawatan di rumah sakit;

5) melakukan *monitoring* dan evaluasi kinerja tenaga profesional staf keperawatan; dan

6) memberikan saran dan pertimbangan secara tertulis kepada Ka RSAU atas pelaksanaan tugasnya.

c. Kakomwat dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

10. Komite Koordinasi Pendidikan

a. Kakomkordik adalah komite yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan pendidikan klinis di rumah sakit, memastikan kualitas pendidikan dan supervisi bagi mahasiswa kedokteran. Komite Koordinasi Pendidikan disingkat Komkordik, adalah unit fungsional yang dibentuk di rumah sakit pendidikan. Komite ini bertugas untuk mengatur dan mengawasi pelaksanaan pendidikan klinis bagi mahasiswa kedokteran, serta memastikan bahwa proses pembelajaran berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

b. Kakomkordik mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Mengendalikan seluruh kegiatan koordinasi pendidikan antara Fakultas dan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

2) Menetapkan Kebijakan-Kebijakan yang berhubungan dengan proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit Pendidikan.

3) Memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit Pendidikan.

4) Memfasilitasi kepada seluruh dosen klinik yang akan melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

5) Melakukan supervisi dan penilaian terhadap dosen klinik atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan.

6) Memantau, mengorganisasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pengajaran serta administrasi pendidikan dan keuangan sesuai dengan program pendidikan dan standar prosedur.

7) Menganalisa dan mengevaluasi laporan pelaksanaan pendidikan guna mengambil langkah-langkah perbaikan dan peningkatan mutu pendidikan di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

8) Menyusun laporan berkala (per stase) dan tahunan Komkordik melalui koordinasi dengan Staf Komkordik

c. Ka Komkordik bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dan Dekan Fakultas Kedokteran, manajemen pendidikan klinik, monitoring dan evaluasi kegiatan pendidikan klinik di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

11. Komite Mutu Rumah Sakit

a. Komite Mutu Rumah Sakit merupakan unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Komite Mutu RSAU dr. Esnawan Antariksa berada langsung dibawah Kepala Rumah Sakit, memiliki sub unit Peningkatan Mutu, Keselamatan Pasien, dan Manajemen Resiko.

b. Kakomite Mutu RS mempunyai tugas, wewenang dan tanggung jawab sebagai berikut:

1) Sebagai motor penggerak penyusunan program PMKP rumah sakit;

2) Melakukan monitoring dan memandu penerapan program PMKP di unit kerja;

3) Membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menidaklanjuti hasil capaian indikator;

4) Melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas rumah sakit secara keseluruhan;

5) Menentukan profil indikator mutu, metode analisis, dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit;

6) Menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data, serta bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan;

7) Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait serta menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien;

8) Terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan PMKP;

9) Bertanggungjawab untuk mengkomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf;

10) Menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program.

12. Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis

a. Kakomtekmed dan Nonklin adalah staf pembantu Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam bidang keteknisian medis dan non klinis, yang bertugas memberi masukan saran pertimbangan dalam rangka pelayanan bidang keteknisian medis dan non klinis, baik diminta ataupun tidak serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keteknisian medis dan non klinis. Merupakan wadah staf profesional tenaga kesehatan Keteknisian Medis dan Non Klinis melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

b. Tugas Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis adalah membantu Kepala Rumah Sakit dalam profesi keteknisian medis baik diminta maupun tidak diminta serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keteknisian medis dengan cara :

1) Melakukan kredensial bagi seluruh staf keteknisian medis yang akan melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2) Memelihara mutu profesi staf keteknisian medis.

3) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf keteknisian medis

c. Fungsi Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis meliputi hal-hal sebagai berikut :

1) Fungsi Komite Keteknisian medis dalam melaksanakan tugas kredensial adalah sebagai berikut :

a) Melaksanakan penyusunan rencana kerja komite keteknisian medis sebagai pedoman tugas.

b) Melaksanakan pemetaan kebutuhan kebijakan yang dibutuhkan terkait penyusunan dan penetapan standar asuhan keteknisian medis di rumah sakit.

c) Melaksanakan penyusunan dan penetapan standar keteknisian medis di rumah sakit.

d) Melaksanakan bimbingan dan supervisi pelaksanaan keteknisian medis di rumah sakit.

e) Melaksanakan analisis standar keteknisian medis dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

f) Memantau dan membina perilaku, etika dan profesionalisme tenaga keteknisian medis.

g) Merencanakan dan merekomendasikan pengembangan profesi personel keteknisian medis dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

h) Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan satker/ unit terkait dalam rangka pelaksanaan tugas.

i) Menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai kinerja yang diharapkan.

j) Melaksanakan tugas pemantauan dan evaluasi pelaksanaan keteknisian medis sesuai dengan standar dan profesionalisme serta menyusun laporan hasil evaluasi sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas.

k) Membantu Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam kegiatan sistem pengawasan internal di rumah sakit terkait dengan profesionalisme keteknisian medis.

l) Melaksanakan tugas kedinasan lainya sesuai dengan perintah pimpinan.

2) Fungsi Komite Keteknisian Medis dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf keteknisian medis adalah sebagai berikut:

a) Pelaksanaan audit keteknisian medis.

b) Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf keteknisian medis.

c) Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf keteknisian medis rumah sakit tersebut.

d) Rekomendasi proses pendampingan *(proctoring)* bagi staf keteknisian medis yang membutuhkan.

3) Fungsi Komite Keteknisian Medis dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf keteknisian medis adalah sebagai berikut:

a) Pembinaan etika dan disiplin profesi keteknisian medis.

b) Pemeriksaan staf keteknisian medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.

c) Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit.

d. Ka Komtekmed dan nonklinis bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa

13. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

a. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitan yang berfungsi untuk menjaga dan menerapkan etika serta hukum dalam pelayanan kesehatan, memastikan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.

b. Tugas Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit untuk menngkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di rumah sakit dengan cara:

1) Memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan

2) Memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia rumah sakit.

3) Fungsi Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit sebagai berikut:

a) Pengelolaan data dan informasi terkait etika Rumah Sakit;

b) Pengkajian etika dan hukum perumahsakitan, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan, dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;

c) Sosialisasi dan promosi Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman etika pelayanan;

d) Pencegahan penyimpangan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;

e) Monitoring dan evaluasi terhadap penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;

f) Pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;

g) Penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal Rumah Sakit; dan

h) Penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

4) Ka Komite etik dan hukum RS bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

14. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

a. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, yang bertujuan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas pokoknya termasuk menerima laporan berkala dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (TPPI) dan melaporkan hal-hal penting kepada Kepala Rumah Sakit.

b. Tugas Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagai berikut:

1) Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI

2) Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit

3) Membuat SPO PPI

4) Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut

5) Melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa HAIs (*Healthcare Associated Infections*)

6) Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi

7) Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI

8) Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan

9) Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI

10) Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan

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

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

b) Tim Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) untuk menyusun kebijakan

c) Tim Keselamatan pasien dalam menyusun kebijakan *clinical governance* and *patient safety*

12) Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit

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

14) Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi

15) Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/ monitoring surveilans proses

16) Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

c. Ka Komite PPI bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

15. Komite PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba)

a. Komite PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba) adalah Komite yang bertujuan untuk mengendalikan penggunaan antimikroba secara program yang dirancang untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran mikroba resisten di rumah sakit. Program ini bertujuan untuk memastikan penggunaan antimikroba yang bijak dan bertanggung jawab, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Tugas, tanggung jawab dan wewenang Komite PPRAsebagai berikut:

1) Menyusun program kerja PPRA rumah sakit.

2) Mengoordinasikan, dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan PPRA.

3) Mengarahkan pelaksanaan pengendalian resistensi

4) antimikroba di rumah sakit.

5) Menyelenggarakan kegiatan ilmiah dan edukasi terkait PPRA.

6) Membina dan mengawasi anggota tim PPRA.

7) Menyusun rekomendasi peningkatan mutu program PPRA kepada manajemen.

b. Tanggung Jawab

1) Terlaksananya program PPRA secara efektif dan berkesinambungan.

2) Tercapainya penggunaan antibiotik yang rasional dan aman.

3) Terwujudnya koordinasi antar unit dalam pelaksanaan PPRA.

4) Tersedianya evaluasi dan laporan kegiatan PPRA secara berkala.

c. Wewenang

1) Memberikan arahan pelaksanaan program PPRA.

2) Mengusulkan kebijakan terkait penggunaan antibiotik kepada pimpinan

3) rumah sakit.

4) Meminta data dan laporan dari unit terkait PPRA.

5) Menetapkan tindak lanjut hasil evaluasi program PPRA.

d. Ka PPRA bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

16. Komite Farmasi dan terapi.

a. Ketua Komite Farmasi dan Terapi, disingkat Kakomite Farmater, merupakan pembantu Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat, menyusun dan melaksanakan program kerja Farmater di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pedoman pelaksanaan tugas memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSAU agar kebijakan Farmater dapat dipahami terkait pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional, menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat obatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala, menyusun Standar Terapi bersama-sama dengan staf medik, melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama sama dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit, menyusun serta mengevaluasi pelaksanaan program farmater di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Fungsi dan Tugas Komite Farmasi dan Terapi yaitu:

1) Menyusun dan melaksanakan program kerja Farmater di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

2) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSAU agar kebijakan Farmaterdapat dipahami terkait pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.

3) Menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat obatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala.

4) Menyusun Standard Terapi bersama-sama dengan staf medik.

5) Melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama sama dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

6) Menyusun serta mengevaluasi pelaksanaan program Farmater di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c. Ka Komfarmater bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

17. Komite K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit)

a. Komite K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) adalah Komite yang bertujuan untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja bagi semua tenaga medis, pasien dan pengunjung dilingkungan rumah sakit.

b. Uraian tugas Komite K3RS sebagai berikut:

1) Merumuskan kebijakan dan prosedur terkait keselamatan dan kesehatan kerja.

2) Membuat program keselamatan dan kesehatan kerja.

3) Memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai masalah K3.

4) Mengumpulkan dan menganalisis data terkait keselamatan dan kesehatan kerja.

c. Ka Komite K3RS bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

18. Kepala Keuangan

a. Kaku adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertugas dalam bidang pengelolaan dan pelayanan keuangan.

b. Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut di atas, Kaku mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Menerima, menguji, dan mengesahkan SPP dan dokumen pendukung tagihan lainnya terhadap negara yang termasuk dalam administrasinya dan membebankan pada mata anggaran yang telah ditentukan;

2) Menerbitkan SPM sebagai dasar pembayaran tagihan;

3) Melaporkan pelaksanaan pengujian dan perintah pembayaran kepada KPA;

4) Menyusun laporan keuangan satker, meliputi LRA, neraca, dan CaLK;

5) Mengirim pertanggungjawaban keuangan me-ngenai pengurusannya melalui saluran organisasi yang telah ditentukan;

6) Menyimpan dan menjaga keutuhan seluruh dokumen hak tagih; dan

7) Melaksanakan tugas dan wewenang lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan pengujian dan perintah pembayaran.

c. Kaku dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya baik sebagai bendaharawan maupun sebagai ordonatur pembantu bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Bendahara penerimaan adalah Staf yang ditunjuk untuk menerima, menyimpan, membayarkan, dan mempertanggungjawab-kan uang RS tugas dan tanggung jawab:

1) Penyelenggaraan Tata Usaha Keuangan, yaitu Menerima, menyimpan, membukukan, dan menyetorkan seluruh pendapatan rumah sakit (seperti jasa layanan medis, parkir, kantin, dll) ke rekening BLU RSAU dr. Esnawan Antariksa.

2) Mencatat setiap transaksi penerimaan ke dalam Buku Kas Umum (BKU), Buku Pembantu per Rincian Objek, dan Buku Kas Pembantu Bank.

3) Rekonsiliasi data penerimaan antara catatan kasir, klaim asuransi (BPJS/Swasta), dan mutasi bank secara berkala.

4) Penyusunan Laporan Pertanggungjawaban : Menyusun laporan pendapatan bulanan untuk diserahkan kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dan Dinas Keuangan TNI Angkatan Udara.

5) Mengelola dan menyimpan dokumen sumber penerimaan (kuitansi, nota debet, STS) secara rapi dan sistematis sebagai bahan pemeriksaan auditor.

6) Bertanggungjawab secara pribadi atas uang maupun surat berharga yang berada pada pengelolaan Kas Tunai dan Kas Bank.

7) Menyiapkan dan mengirimkan Wabku penerimaan.

e. Bendahara pengeluaran adalah Staf yang ditunjuk untuk menerima, menyimpan, membayarkan, dan mempertanggungjawab-kan uang RS tugas dan tanggung jawab:

1) Mengelola uang pada kas tunai dan kas bank

2) Menerima uang tunai dan menyimpan di brankas bendahara dan menerima uang Bank di Rekening BRI, BNI, dari bendahara penerima dan bendahara umum.

3) Membayar tagihan yang ditandatangani PPSPM setelah dilakukan pengujian.

4) Mengembalikan tagihan atau perintah pembayaran apabila tidak memenuhi persyaratan untuk dibayarkan.

5) Membuat laporan iuran wajib (IWP) ke Dinas Keuangan TNI AU.

6) Bertanggung jawab secara pribadi atas uang/surat berharga yang berada pada pengelolaan Kas tunai dan Kas Bank.

7) Menyiapkan dan mengirimkan Wabku belanja pegawai.

19. Instalasi Gizi

a. Instalasi Gizi adalah unsur pembantu pimpinan RSAU dr. Esnawan Antariksa yang bertugas dan bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pelayanan gizi rumah sakit. Instalasi Gizi dipimpin oleh Kepala Instalasi Gizi dengan pendidikan dasar gizi.

b. Kepala Instalasi gizi mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Menyusun rencana dan program kerja bagian instalasi gizi sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

2) Menyiapkan bahan kebijakan (petunjuk, prosedur, SPO) terkait kegiatan pelayanan gizi.

3) Menyusun rencana kebutuhan bahan administasi, personel, dan fasilitas lainnya terkait pelayanan gizi.

4) Membuat sistem pelayanan gizi yang meliputi kegiatan penyediaan makanan, penyuluhan dan konsultasi gizi.

5) Mengatur, mengawasi, dan mengendalikan pelaksanaan pelayanan penyuluhan dan konsultasi bagi pasien rawat jalan maupun inap.

6) Mengatur, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan pelayanan makanan bagi pasien rawat inap dan petuga khusus (jaga).

7) Mengkoordinir penelitian dan pengembangan terapi gizi dalam rangka upaya pelayanan gizi.

8) Mengatur mengawasi dan mengendalikan penempatan personel di bagian instalasi gizi serta menyusun rencana pengambangan profesi personel gizi.

9) Melaksanakan koordinasi dengan unit / bagian / satker terkait pelaksanaan tugas.

10) Mengevaluasi kinerja staff setiap saat agar tercapai tingkat kinerja yang diharapkan.

11) Melaksanakan pemantauan dan vealusi pelaksanaan pelayanan gizi, serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala sebagai pertanggung jawaban tugas.

12) Melaksanakan tugas kegiatan dinas lainnya sesuai perintah atasan.

c. Kepala Instalasi gizi dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh :

1) Kepala Sub Bagian Unit Produksi Makanan, disebut Kasubbag UPM

2) Kepala Sub Bagian Penyuluhan dan Konsultasi Gizi, disebut Kasubbbag Konsluh Gizi

3) Kepala Sub Bagian Pendidikan, Penelitian & Pengembangan Gizi Serta Pemeriksaan Gizi, disebut Kasubbag Ditlitbang dan Rikma Dalam Pelaksanaan tugas dan kewajiban Ka Instalasi Gizi bertanggung jawab kepada KA RSAU dr. Esnawan Antariksa.

20. Kepala Instalasi Farmasi

a. Kepala Instalasi Farmasi adalah staf pelaksana teknis RSAU Antariksa bidang farmasi, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi dengan tugas dan kewajiban sebagai berikut :

1) Melakukan penyiapan bahan perencanaan kerja farmasi sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

2) Melakukan penyiapan kebijakan, peraturan, prosedur/SOP dan bahan administrasi, terkait pelayanan kefarmasian dalam rangka dukungan dan pelayanan kesehatan di rumkit.

3) Validasi rencana kebutuhan bekal kesehatan dalam rangka pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumkit.

4) Membuat sistem pelayanan farmasi (resep dokter) bagi penderita rawat jalan, rawat inap, IGD, Hemodialisa (HD), ICU dan UBS dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

5) Melaksanakan pemenuhan bekkes dalam rangka pelayanan perumahsakitan, dukungan kesehatan pada kegiatan operasi, seperti latihan militer, upacara, TMD, baktikes, bantuan kesehatan keadaan darurat dan bencana sesuai ketentuan yang ditetapkan.

6) Memonitor dan mengendalikan persediaan dan penggunaan bekkes di rawat jalan, rawat inap, IGD, Hemodialisa (HD), ICU, dan UBS.

7) Membuat daftar formularium obat berkoordinasi dengan KFT, daftar persediaan obat yang tersedia secara periodik serta *updating* info kadaluwarsa obat.

8) Melakukan koordinasi dengan Satker/Unit terkait dalam rangka pelaksanaan tugas.

9) Menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai tingkat kinerja yang diharapkan.

10) Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan farmasi serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan tugas.

11) Melakukan tugas kedinasan lainnya sesuai perintah pimpinan.

b. Kepala Instalasi Farmasi dijabat oleh seorang Letkol Kes dengan latar belakang Pendidikan Profesi Apoteker dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c. Kepala Instalasi Farmasi dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh 4 (empat) Kepala Unit yang terdiri dari :

1) Ka Unit Administrasi dan Pengendalian Bekkes

a) Ka Nit Min Dal Bekkes merupakan staf pembantu Ka Instalasi Farmasi yang bertugas melaksanakan pencatatan, penyusunan, rekapitulasi, penyimpanan dan pendokumentasian laporan yang berkaitan dengan administrasi secara umum dan pelayanan farmasi. Ka Nit Dal Bekkes dijabat oleh seorang Mayor Kes atau PNS Gol IV A-B berlatar belakang Pendidikan Profesi Apoteker, dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh seorang Ka Sub Ur Adm Mindalbekkes dan Ka Sub Ur Log Mindalbekkes dengan klasifikasi Letda/Lettu Kes/PNS Gol. III A-D berlatar belakang Pendidikan farmasi.

b) Dalam rangka pelaksanaan tugas di atas Ka Nit Min Dal Bekkes menjalankan fungsi-fungsi sebagai berikut :

1) Membuat rencana kebutuhan ATK yang diperlukan di Instalasi Farmasi.

2) Membuat rencana kebutuhan bekkes farmasi setiap bulan.

3) Melaksanakan pengawasan pembuatan seluruh laporan kegiatan instalasi farmasi.

4) Penyimpanan dan pemeliharaan dokumentasi hasil komunikasi tertulis yang dihasilkan pada setiap kegiatan kefarmasian.

5) Pengawasan dan monitoring penyimpanan dan pendokumentasian hasil kegiatan administrasi umum (tulisan dinas) yang berhubungan dengan instalasi farmasi.

6) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi depo farmasi rawat jalan.

7) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi depo farmasi rawat inap.

8) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi informasi dan konseling

9) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi pemantauan terapi obat.

10) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi Depo Kamar Operasi.

11) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi Depo IGD.

12) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi perbekalan kesehatan dan gudang farmasi.

13) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi produksi farmasi.

14) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi unit pengendalian mutu.

15) Pengawasan penyimpanan dan pendokumentasi-an hasil kegiatan administrasi pendidikan dan latihan personel farmasi dan peserta Pendidikan Kerja Lapangan (PKL).

2) Ka Unit Depo Farmasi Rawat Jalan

a) Ka Unit Depo Farmasi Rawat Jalan merupakan pelaksana teknis yang berada di bawah Ka Instalasi Farmasi RSAU yang bertugas melaksanakan pelayanan farmasi rawat jalan (BPJS), pelayanan pasien swasta/reguler, pelayanan pasien Hemodilisa, pelayanan pasien IGD dan pelayanan pasien poli paru (yang mendapatkan obat-obat TBC). Ka Unit Depo Farmasi Rawat Jalan dijabat oleh seorang Apoteker dengan dibantu oleh Ka Ur Depo Farmasi Rawat Jalan dan Reguler serta Ka Ur Depo Khusus

b) Dalam rangka pelaksanaan tugas, Ka Unit Depo Farmasi Rawat Jalan menjalankan fungsi-fungsi sebagai berikut:

1) Memimpin,, merencanakan, mengatur, mengawasi dan menyelenggarakan seluruh kegiatan dan pelayanan depo farmasi rawat jalan yang optimal sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

2) Mengusahakan agar kebijakan dan strategi RSAU Antariksa yang telah ditetapkan oleh Ka RSAU maupun Ka Instalasi Farmasi dapat terlaksana.

3) Memberikan pelayanan farmasi yang bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan depo farmasi rawat jalan

4) Membuat rencana kerja depo farmasi rawat jalan.

5) Mengatur dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan pelayanan depo farmasi rawat jalan.

6) Mengkoordinir, memonitor dan mengawasi pelaksanaan sistem administrasi secara komputerisasi dalam kegiatan pelayanan depo farmasi rawat jalan.

7) Memonitor penyusunan rencana kebutuhan bekal farmasi depo farmasi rawat jalan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan.

8) Memonitor penyusunan seluruh laporan depo farmasi rawat jalan.

9) Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien mengenai pemakaian obat dan hal-hal lain yang harus diperhatikan pasien serta memonitor efek samping obat.

10) Mengadakan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan farmasi depo farmasi rawat jalan terdiri dari depo farmasi rawat jalan (BPJS), depo swasta/regular, depo IGD, depo Hemodialisa, dan depo poli paru

3) Ka Unit Depo Farmasi Rawat Inap

a) Kepala Unit Depo Farmasi Rawat Inap merupakan pelaksana teknis yang berada dibawah Ka Instalasi Farmasi RSAU yang bertugas melaksanakan pelayanan farmasi bagi pasien yang menjalani rawat inap. Ka Unit Depo Farmasi Rawat Inap dijabat oleh seorang Apoteker berpangkat Mayor atau setara dengan PNS IV A/B. Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari Ka Unit Depo Farmasi Rawat Inap dibantu oleh dua orang Ka Ur Depo Farmasi Rawat Inap, yaitu Ka Ur Depo Farmasi Rawat Inap Garuda dan Ka Ur Depo Farmasi Rawat Inap Merak.

b) Dalam rangka pelaksanaan tugas, Ka Unit Depo Farmasi Rawat Inap menjalankan fungsi-fungsi sebagai berikut:

1) Memimpin, merencanakan, mengatur, mengawasi dan menyelenggarakan seluruh kegiatan dan pelayanan depo farmasi rawat inap yang optimal sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

2) Mengusahakan agar kebijakan dan strategi RSAU Antariksa yang telah ditetapkan oleh Ka RSAU maupun Ka Instalasi Farmasi dapat terlaksana.

3) Memberikan pelayanan farmasi yang bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan depo farmasi rawat inap.

4) Mengatur dan mengawasi pelaksanaan sistem administrasi yang telah ditetapkan.

5) Melakukan konsultasi dengan dokter terhadap dosis, efek samping obat dan reaksi obat yang merugikan.

6) Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien mengenai pemakaian obat dan hal-hal lain yang harus diperhatikan pasien serta memonitor efek samping obat.

7) Mengkoordinir seluruh kegiatan anggota Depo Farmasi Rawat Inap.

8) Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.

9) Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan farmasi di Depo Farmasi rawat inap.

10) Menfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

4) Ka Unit Penunjangan Farmasi

a) Ka Unit Penunjangan Farmasi merupakan staf pelaksana teknis Ka Instalasi Farmasi yang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penunjangan terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan di Instalasi Farmasi.

b) Dalam rangka pelaksanaan tugas di atas, Ka Unit Penunjangan Farmasi menjalankan fungsi sebagai berikut :

1) Memimpin dan merencanakan kegiatan anggota unit yang dibawahinya.

2) Mengkoordinasikan kegiatan di lingkup kerjanya.

3) Memonitor kegiatan penunjangan yang dilakukan oleh unit yang di bawahinya.

4) Mengevaluasi seluruh pelaksanaan kegiatan.

21. Kainstal Radiologi

a. Kepala Instalasi Radiologi adalah staf pelaksana teknis Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan radiologi.

b. Memiliki Tugas dan Kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan terapi radiologi.

2) Menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi klinik/ruang rawat inap atau kepada dokter dan instansi kesehatan yang meminta dalam waktu yang relatif singkat.

3) Mengevaluasi secara terus menerus keakuratan hasil pemeriksaan.

4) Memelihara kesiapan dan melakukan validasi peralatan radiologi untuk menjaga keakuratan hasil pemeriksaan.

5) Menyimpan catatan/arsip setiap hasil pemeriksaan radiologi sebagai rahasia medis.

6) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada ka RSAU.

7) Penyelenggaraan pelayanan radiologi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

8) Menjamin terselenggaranya pelayanan radiologi yang meliputi pelayanan radiodiagnostik, pencitraan diagnostik, radiologi intervensional, dan/atau kedokteran nuklir sesuai dengan kemampuan dan kewenangan rumah sakit.

9) Menjamin tersedianya pelayanan radiologi yang aman, bermutu, efektif, efisien, berorientasi pada keselamatan pasien, serta memenuhi prinsip proteksi dan keselamatan radiasi.

10) Mengoordinasikan pelaksanaan pemeriksaan radiologi serta memastikan hasil pemeriksaan disampaikan kepada dokter penanggung jawab pasien secara tepat waktu, akurat, dan terdokumentasi sesuai ketentuan yang berlaku.

11) Meningkatan mutu pelayanan radiologi serta keselamatan pasien secara berkesinambungan.

12) Mengawasi pelaksanaan program jaminan mutu (Quality Assurance) dan kendali mutu (Quality Control), termasuk pemeliharaan, kalibrasi, uji kesesuaian, dan kesiapan operasional seluruh peralatan radiologi.

13) Memastikan pemanfaatan sumber daya manusia, sarana, prasarana, bahan medis, dan peralatan radiologi dilakukan secara efektif, efisien, dan sesuai standar pelayanan.

14) Menjamin pelaksanaan proteksi radiasi bagi pasien, petugas, pendamping pasien, dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

15) Mengawasi pelaksanaan pencatatan, pelaporan, penyimpanan, dan pengamanan hasil pemeriksaan radiologi sebagai bagian dari rekam medis dengan menjaga kerahasiaan data pasien.

16) Menyelenggarakan pembinaan, pendidikan, pelatihan, serta peningkatan kompetensi seluruh sumber daya manusia di Instalasi Radiologi sesuai kebutuhan pelayanan.

17) Menyusun rencana kerja, kebutuhan anggaran, kebutuhan sumber daya, serta melakukan evaluasi kinerja Instalasi Radiologi secara berkala.

18) Melaksanakan koordinasi dengan unit pelayanan lain di rumah sakit guna menjamin kelancaran pelayanan radiologi yang terintegrasi.

19) Menyusun laporan pelaksanaan pelayanan radiologi, capaian indikator mutu, keselamatan pasien, serta memberikan saran dan rekomendasi kepada Kepala Rumah Sakit sebagai bahan pengambilan keputusan dan pengembangan pelayanan.

c. Kainstal Radiologi dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU

## BAB III
## UNSUR PELAKSANA

22. Dukungan Kesehatan

a. Kadukkes adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan dukungan kesehatan, uji pemeriksaan kesehatan, kesehatan masyarakat, kesehatan preventif, kesehatan, dan keselamatan kerja (K3), dan kewaspadaan ancaman bencana rumah sakit.

b. Kadukkes mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) merumuskan, merencanakan, dan menyusun perencanaan kegiatan unit-unit yang dibawahinya;

2) Melaksanakan dukungan kesehatan penerbangan dan kesehatan lapangan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI AU yang melibatkan lanud;

3) Melaksanakan dukungan uji pemeriksaan kese-hatan bagi personel TNI AU dan calon anggota TNI AU;

4) Melaksanakan dukungan kesehatan jiwa/ psikologi;

5) Melaksanakan dukungan pendidikan kesehatan masyarakat;

6) Melaksanakan dukungan upaya kesehatan preventif dan kesehatan lingkungan;

7) Melaksanakan dukungan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3); dan

8) Melaksanakan kegiatan pemetaan dan kewaspadaan potensi ancaman bencana.

c. Kadukkes dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Kadukkes dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

1) Kepala Unit Bantuan Kesehatan dan Preventif, yang selanjutnya disebut Kaunitbankesprev;

a) Kaunitbankesprev adalah pelaksana Kadukkes yang bertugas melaksanakan kegiatan bantuan kesehatan penerbangan, kesehatan lapangan, serta melaksana-kan kegiatan kesehatan masyarakat, kesehatan preventif, kesehatan, dan keselamatan kerja (K3), dan kewaspadaan ancaman bencana di rumah sakit.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitbankesprev mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) melaksanakan dukungan kesehatan penerbangan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI AU yang digelar di lanud;

(2) melakukan koordinasi dengan kesehatan skadron udara dalam pelaksanaan *pre flight medical check* dan pembinaan kesehatan awak pesawat;

(3) memberikan ceramah kesehatan penerbangan kepada *air crew* dan *ground crew;*

(4) menyiapkan dan melaksanakan kegiatan evakuasi medis udara;

(5) mendukung dan menyiapkan personel, peralatan dan perlengkapan dalam gelaran SAR dan atau *crash team;*

(6) memonitor dan menindaklanjuti hasil ILA/medex para awak pesawat;

(7) melaksanakan *food security* terhadap makanan/minuman yang dihidangkan di *base ops* lanud untuk VVIP;

(8) melaksanakan dukungan kesehatan lapangan yang diperlukan dalam setiap operasi lapangan TNI AU, seperti latihan militer, upacara, TMD, bakti kesehatan, dan operasi militer selain perang lainnya;

(9) mengadakan koordinasi dan kerja sama dengan instansi kesehatan militer dan sipil lain dalam hal pelaksanaan dukungan kesehatan lapangan;

(10) melaksanakan upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di lingkungan rumah sakit;

(11) melaksanakan pengawasan pembuangan limbah rumah sakit, sampah/kotoran lain rumah sakit dan sanitasi lingkungan rumah sakit dan wilayah lanud;

(12) melaksanakan kegiatan imunisasi baik di rumah sakit, BKIA di wilayah lanud dan *on the spot* kalau ada wabah;

(13) melaksanakan tindakan pencegahan/pemberantasan terhadap penyakit menular, terutama apabila kejadian luar biasa;

(14) melaksanakan bimbingan/penyuluhan/pendidik-an kesehatan masyarakat dan motivasi terhadap masyarakat dalam bidang kependudukan/ keluarga berencana serta penyuluhan gizi; dan

(15) merumuskan dan menyusun pemetaan potensi dan kewaspadaan terhadap ancaman terjadinya bencana serta menyiapkan personel dan perlengkapan dalam menghadapi potensi terjadinya bencana.

c) Kaunitbankesprev dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kadukkes.

2) Kepala Unit Uji Pemeriksaan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Kauniturikkes.

23. Gawat Darurat

a. Kagadar adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan penanggulangan kegawat-daruratan medik.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kagadar mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Merumuskan, merencanakan, dan menyusun perencanaan kegiatan gawat darurat;

2) Mengawasi dan mengendalikan penyelenggaraan pelayanan tindakan kegawatdarutatan medik;

3) Melaksanakan dan menangani pelayanan tindakan medis, keperawatan, dan pelayanan obstetrik neonatal dan emergensi komprehensif (ponek) di gawat darurat;

4) Melaksanakan transfer pasien jika diperlukan baik secara internal maupun eksternal rumah sakit;

5) Menyelenggarakan pengadministrasian, pengelo-laan arsip, pencatatan rekam medis/dokumen medis penderita dalam mendukung pelayanan gawat darurat;

6) Melakukan *monitoring* dan evaluasi pelayanan kegawatdaruratan medik dalam upaya pengendalian peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di gawat darurat;

7) Mengatur dan mengendalikan fungsi manajemen pengelolaan administrasi, logistik, dan penunjangan yang ada di gawat darurat;

8) Memonitor kemampuan dan keterampilan personel gawat darurat, serta mengajukan pendidikan dan latihan bagi personel gawat darurat untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tindakan kegawatdarutatan medik;

9) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan tugas; dan

10) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSAU tentang hal-hal yang berhubungan dengan tugasnya.

c. Kagadar dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Kagadar dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya dibantu oleh:

1) Kepala Unit Administrasi Gawat Darurat, yang selanjutnya disebut Kaunitmingadar;

a) Kaunitadmingadar adalah staf pelaksana Kagadar yang bertugas menyelenggarakan administrasi.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitadmingadar mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyusun, melengkapi dan mengevaluasi prosedur tetap dan peranti lunak gawat darurat;

(2) Mengoordinasikan/mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas pelayanan penderita gawat darurat;

(3) Memonitor kemampuan dan keterampilan personel gadar serta merencanakan program pendidikan dan latihan bagi personel gadar untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tindakan gawat darurat;

(4) Menyusun laporan dan evaluasi kegiatan sesuai dengan kebutuhan.

c) Kaunitadmingadar dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kagadar.

2) Kepala Unit Logistik Gawat Darurat, yang selanjutnya disebut Kaunitloggadar.

a) Kaunitloggadar adalah staf pembantu Kagadar yang bertugas menyelenggarakan kegiatan logistik.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitloggadar mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Menyusun, melengkapi, dan mengevaluasi kebutuhan logistik, alkes, dan nonalkes di gadar;

2) Mengoordinasikan/mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas penyediaan logistik di gadar;

3) Memonitor pengunaan/pemakaian alkes dan nonalkes di bagian gadar; dan

4) Menyusun laporan dan evaluasi logistik sesuai dengan kebutuhan.

c) Kaunitloggadar dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kagadar.

24. Kesehatan Promotif dan Preventif

a. Kakesprev adalah staf pelaksana teknis Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan promotif dan preventif umum, gizi dan veteriner bagi anggota TNI Angkatan Udara dan keluarganya.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kakesprev mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) melaksanakan kegiatan sanitasi lingkungan dalam wilayah Jakarta;

2) melaksanakan kegiatan imunisasi baik di rumah sakit, BKIA, di wilayah Jakarta dan *on the spot* kalau ada wabah;

3) melaksanakan tindakan pencegahan/ pemberantasan terhadap penyakit menular, terutama apabila terjadi kejadian luar biasa;

4) melaksanakan penyuluhan/pendidikan kesehat-an masyarakat;

5) melaksanakan bimbingan/penyuluhan serta motivasi terhadap masyarakat dalam bidang kependudukan/keluarga berencana dan penyuluhan gizi.

c. Kakesprev dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Kesprev dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

1) Kepala Unit Imunisasi, yang selanjutnya disebut Kaunitimun;

a) Kaunitimun adalah staf pelaksana Kakesprev yang bertugas melaksanakan kegiatan imunisasi.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitimun mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Melaksanakan/mengawasi vaksinasi bcg, dbt, polio dan campak kepada bayi 3-14 bulan;

(2) Melaksanakan/mengawasi vaksinasi tt kepada ibu hamil dan wanita usia subur;

(3) Memberikan vaksinasi dt terhadap anak-anak usia sekolah dasar;

(4) Memberikan vaksinasi pt terhadap anak-anak usia sekolah dasar;

(5) Merencanakan dan melaksanakan vaksinasi hepatitis terhadap awak pesawat dan para personel rumkit yang mempunyai risiko tinggi tertular hepatitis;

(6) Melaksanakan vaksinasi rabies terhadap binatang piaraan (anjing, kucing, kera);

(7) Mengajukan pertimbangan dan saran kepada Ka RSAU mengenai hal-hal yang berhubungan dengan bidang tugasnya.

c) Kaunitimun dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakesprev.

2) Kepala Unit Kesehatan Lingkungan, yang selanjutnya disebut Kaunitkesling.

a) Kaunitkesling adalah staf pelaksana Kakesprev yang bertugas melaksanakan tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta pendidikan kesehatan lingkungan.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitkesling mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan lingkungan tentang pola hidup sehat dan pengaruh lingkungan terhadap kesehatan;

(2) Memberikan bimbingan/penyuluhan tentang pembuangan limbah cair/padat yang berasal dari rumah tangga;

(3) Memberikan bimbingan/penyuluhan tentang bahaya dan penyebab penyakit menular serta cara pencegahan/penanggulangannya;

(4) Memberikan pendidikan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan;

(5) Melaksanakan survei jentik nyamuk pada tempat penampungan air baik di perkantoran, sekolah maupun di rumah-rumah;

(6) Melaksanakan tindakan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (seperti demam berdarah *dengue*, malaria, muntaber, dsb) terutama bila terjadi kejadian luar biasa/wabah;

(7) Memberikan bimbingan/penyuluhan tentang makan sehat/gizi yang sempurna;

(8) Mengawasi dan mengendalikan sanitasi lingkungan rumah sakit, perkantoran, tempat ibadah, sekolah, dan tempat umum lainnya yang berada di wilayah Jakarta;

(9) Melaksanakan pengawasan terhadap pembuangan air bersih yang digunakan oleh rumkit;

(10) Mengawasi dan mengendalikan pembuangan limbah padat maupun limbah cair sebagai hasil kegiatan di rumkit;

(11) Mengawasi pembuangan sampah/kotoran lain di luar limbah rumah sakit;

(12) Melaksanakan penyuluhan/ceramah tentang sanitasi lingkungan dan kebersihan perorangan kepada anggota TNI AU beserta keluarganya;

(13) Mengawasi dan memberikan petunjuk tentang higienis industri; dan

(14) Mengajukan pertimbangan dan saran kepada Ka RSAU mengenai hal-hal yang berhubungan dengan bidang tugasnya.

c) Kaunitkesling dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kakesprev.

25. Perawatan Umum

a. Kawatum adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kawatum mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Merumuskan, merencanakan, dan menyusun perencanaan kegiatan rawat jalan dan rawat inap;

2) Melakukan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta peningkatan mutu pelayanan;

3) Melakukan pengawasan pelaksanaan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan di rawat jalan dan rawat inap;

4) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan administrasi perawatan dan pencatatan rekam medis/dokumen medis penderita rawat jalan dan rawat inap;

5) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap; dan

6) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSAU sesuai dengan bidang tugasnya.

c. Kawatum dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Kawatum dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

1) Kepala Unit Perawatan Jalan, yang selanjutnya disebut Kaunitwatlan;

a) Kaunitwatlan adalah staf pelaksana Kawatum yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan di rawat jalan.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitwatlan mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Mengatur dan mengendalikan pelaksanaan pelayanan di klinik umum, klinik gigi, dan klinik spesialis;

(2) Melaksanakan kegiatan administrasi perawatan dan pencatatan rekam medis/dokumen medis penderita yang dirawat jalan;

(3) Mengatur pelaksanaan rujukan pasien ke unit penunjang diagnosis untuk mendapatkan pemeriksaan penunjang diagnosis yang diperlu-kan, baik di internal rumah sakit atau ke instansi kesehatan lain;

(4) Mengatur pelaksanaan rujukan pasien ke klinik lain untuk mendapatkan pemeriksaan dan pegobatan yang diperlukan, baik di internal rumah sakit atau ke instansi kesehatan lain;

(5) Membimbing dan memberikan asuhan keperawat-an bagi tenaga keperawatan di pelayanan rawat jalan;

(6) Melakukan upaya pengendalian mutu pelayanan di rawat jalan;

(7) Menyusun dan mengajukan kebutuhan alat-alat kesehatan, obat-obatan dan peralatan bekal lain yang diperlukan;

(8) Membuat laporan kegiatan secara periodik sesuai dengan bidang tugasnya.

c) Kaunitwatlan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kawatum.

2) Kepala Unit Perawatan Inap, yang selanjutnya disebut Kaunitwatinap.

a) Kaunitwatinap adalah staf pelaksana Kawatum yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan di rawat inap.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitwatinap mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Mngatur, mengendalikan, dan melaksanakan pelayanan di rawat inap;

(2) Mengatur pelaksanaan rujukan pasien ke unit penunjang diagnosis untuk mendapatkan pemeriksaan penunjang diagnosis yang diperlu-kan, baik di internal rumah sakit atau ke instansi kesehatan lain;

(3) Mengatur pelaksanaan rujukan pasien untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan yang diperlukan, baik di internal rumah sakit atau ke instansi kesehatan lain;

(4) Membimbing dan memberikan asuhan keperawat-an bagi tenaga keperawatan di pelayanan rawat inap;

(5) Melakukan upaya pengendalian mutu pelayanan di rawat inap;

(6) Menyusun dan mengajukan kebutuhan alat-alat kesehatan, obat-obatan, dan peralatan bekal lain yang diperlukan;

(7) Membuat laporan kegiatan secara periodik sesuai dengan bidang tugasnya.

c) Kaunitwatinap dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kawatum.

d) Dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya Kaunitwatnap dibantu oleh Kepala Ruangan yaitu Karu Dirgantara, Karu Cendrawasih,Karu Merak,Karu Garuda, Karu Nuri, Karu Parkit, Karu Merpati, Karu Camar, Karu Gelatik dan Karu Picu/Nicu

(1) Karu Dirgantara, Karu Cendrawasih,Karu Merak,Karu Garuda, Karu Nuri, Karu Parkit, Karu Merpati, Karu Camar, Karu Gelatik dan Karu Picu/Nicu. Kepala Ruangan bertugsa dan bertanggung jawab dalam manajemen pelayanan, administrasi dan dokumentasi, pengelolaan SDM, Koordinasi dan komunikasi serta pengawasan sarana prasarana. Dalam rangka pelaksanaan tugas diatas, kepala ruangan menjalankan tugas sebagai berikut :

(a) Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

(b) Melaksanakan fungsi perencanaan.

(c) Menyusun rencana kerja kepala ruangan

(d) Merencanakan pola ketenagaan SDM

(e) Merencanakan jenis peralatan keperawatan yang dibutuhkan.

(f) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan

(g) Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan

(h) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan ruang rawat

(i) Menyusun dan mengatur jadwal dinas perawat

(j) Melaksanakan program orientasi pada tenaga perawat

(k) Memberikan pengarahan dan motivasi

(l) Membimbing tenaga keperawatan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan

(m) Mengkoordinasikan seluruh kegiatan di berbagai pihak yang terlibat di ruang rawat

(o) Mendampingi visite dokter

(p) Mengelompokan pasien dan mengatur penempatan diruang rawat menurut tingkat kegawatan infieksi/non infeksi untuk kelancaran pemberian askep

(q) Meneliti pengisian formulir harian, menyimpan berkas catatan medik dalam masa rawatnya

(r) Mengadakan rapat rutin berkala

(s) Menyusun permintaan rutin alat/bahan yang diperlukan ruangan rawat

(t) Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan askep serta kegiatan lainnya diruang rawat

(u) Koordinasi & Komunikasi yaitu Menjadi penghubung antara pasien/keluarga dengan dokter dan manajemen RS BLU, Menangani keluhan pasien dan keluarga secara profesional, Berkoordinasi dengan unit lain (farmasi, gizi, laboratorium, ICU) untuk kelancaran pelayanan.

(v) Pengawasan Sarana & Prasarana yaitu Memastikan ketersediaan alat, obat, dan logistik di ruangan rawat inap, Mengawasi kebersihan, keamanan, dan kenyamanan ruangan, Melaporkan kebutuhan perbaikan fasilitas kepada bagian umum/logistik.

(2) Tanggung jawab kepala ruangan sebagai berikut:

(a) Menjamin pelayanan rawat inap berjalan sesuai standar mutu dan keselamatan pasien.

(b) Menjaga kepatuhan terhadap SOP, regulasi BLU, standar akreditasi rumah sakit, staf, dan fasilitas di ruangan.

(c) Menyediakan data dan laporan untuk audit internal maupun eksternal.

(d) Mendukung transparansi, akuntabilitas, dan kepuasan pasien.

26. Penunjangan Kesehatan.

a. Kajangkes adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjangan kesehatan terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan rumah sakit.

b. Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut di atas, Kajangkes mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Merumuskan, merencanakan, dan menyusun kegiatan penunjangan kesehatan;

2) Mengoordinasikan segala kebutuhan pelayanan penunjangan yang dibutuhkan oleh unit-unit di lingkup kerjanya;

3) Mengawasi dan mengendalikan pelayanan penunjangan yang dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan penunjangan yang dibawahinya;

4) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan penunjang-an; dan

5) Mengajukan saran atau pertimbangan kepada Ka RSAU tentang hal-hal yang berhubungan dengan tugasnya.

c. Kajangkes dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Kajangkes dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

1) Kepala Unit Pemeliharaan Alat Kesehatan, yang selanjutnya disebut Kaunitharalkes;

a) Kaunitharalkes adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas melaksanakan kegiatan pemeliharaan alat-alat penunjangan klinik/perawatan.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitharalkes mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) membuat inventarisasi seluruh peralatan penunjangan klinik/perawatan;

(2) melaksanakan pengecekan dan pemeliharaan/ perbaikan secara periodik terhadap seluruh peralatan penunjangan klinik/perawatan; dan

(3) mengajukan saran atau pertimbangan kepada pimpinan tentang hal-hal yang berhubungan dengan bidang tugasnya.

c) Kaunitharalkes dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kajangkes.

2) Kepala Unit Gudang, yang selanjutnya disebut Kaunitgudang;

a) Kaunitgudang adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas menerima, memeriksa, menyimpan dan mendistribusikan bekal kesehatan/umum sesuai dengan prosedur yang berlaku.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitgudang mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menerima, memeriksa, dan mencocokan dengan dokumen pengiriman barang/bekal kesehatan atau bekal umum alokasi dari Diskesau, Puskes TNI dan hasil pengadaaan lokal atau dari sumber lainnya;

(2) Melaksanakan penyimpanan bekal kesehatan/ umum secara aman dan terkontrol;

(3) Mendistribusikan/mengeluarkan barang/bekkes atau bekal umum atas perintah pejabat yang berwenang;

(4) Membuat catatan penerimaan dan pengeluaran barang secara cermat;

(5) Melaporkan secara periodik posisi persediaan barang/bekkes atau bekal umum, terutama barang/bekkes atau bekal umum yang mempunyai batas kedaluwarsa.

c) Kaunitgudang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kajangkes.

3) Kepala Unit Pemulasaran Jenazah, yang selanjutnya disebut Kaunit Pemulasaran Jenazah.

a) Kaunit Pemulasaran Jenazah adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjangan yang berhubungan dengan pemulasaran jenazah.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunit Pemulasaran Jenazah mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Mengelola kinerja pelayanan unit Pemulasaran Jenazah.

(2) Mengembangkan kemampuan SDM sesuai kebutuhan.

(3) Merencanakan, mengatur, mengorganisasikan dan mengevaluasi kegiatan tugas dan fungsi pemulasaran jenasah.

(4) Membuat program kerja unit.

(5) Merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengevaluasi SDM dan sarana/prasarana.

(6) Menjalin komunikasi dan kerja sama secara aktif dengan unit kerja/instalasi terkait yang menunjang pelayanan pemulasaran jenasah.

c) Kaunit Pemulasaran Jenazah dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kajangkes.

4) Kepala Unit CSSD dan Laundry selanjutnya disebut Kaunit CSSD&Laundry adalah staf pelaksana Kajangkes yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjangan yang berhubungan dengan Perencanaan, manajemen operasional, pengendalian mutu, dan administrasi serta laporan pada unit CSSD dan laundry.

a) Dalam pelaksanaan tugas Kaunit CSSD&Laundry mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Merencanakan dan Menyusun Program Kerja, rencana kebutuhan alat, bahan dan tenaga kerja instalasi.
(2) Membagi tugas pekerjaan kepada staf dibagian laundry dan cssd sesuai jadwal dan keahlian.
(3) Memberikan arahan, bimbingan serta pelatihan keselamatan dan SOP kepada staf cssd dan laundry.
(4) Memastikan kelayakan dan ketersediaan sarana prasarana mesin cuci, sterilisator serta instrumen.
(5) Mengawasi jalan proses pengelolaan linen dan sterilisasi instrumen yang sesuai SOP.
(6) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain dalam rangka pelaksanaan tugas.
(7) Mengevaluasi kinerja pelayanan cssd dan laundry kepada Kajangkes.

b) Dalam melaksanakan tugasnya Kaunit CSSD&Laundry dibantu oleh Kepala Urusan CSSD yang disebut Kaur CSSD dan Kepala Urusan Laundry yang disebut Kaur Laundry.

c) Kaunit CSSD dan Laundry dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kajangkes.

27. Pembina Kompetensi Pelayanan Kesehatan

a. Kabinkompyankes adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertugas di bidang pengembangan kompetensi tenaga kesehatan dan bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

b. Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut di atas, Kabinkompyankes mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melakukan penyiapan bahan perencanaan kerja binkomp yankes, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2) Melakukan penyiapan rencana kerja, kebijakan/ petunjuk/prosedur/SOP terkait kegiatan binkompyankes;

3) Merencanakan kegiatan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga medis, tenaga keperawatan/kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya di rumkit;

4) Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian kedokteran, keperawatan atau disiplin ilmu lain yang berhubungan langsung ataupun tidak langsung dengan bidang pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan;

5) Melaksanakan bimbingan/supervisi teknis medis/ nonmedis/administrasi dalam rangka pengembangan kompetensi tenaga kesehatan;

6) Melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan satker/unit terkait dalam rangka pengembangan kompetensi tenaga kesehatan;

7) Menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai tingkat kinerja yang diharapkan;

8) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan, sesuai dengan renlakgiat, serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan sebagai pertanggung-jawaban pelaksanaan tugas;

9) Melakukan sistem pengawasan internal dalam penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan pelatihan;

10) Melakukan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah pimpinan.

c. Kabinkompyankes dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSAU.

d. Kabinkompyankes dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh:

1) Kepala Unit Pembinaan Kompetensi Medis, yang selanjutnya disebut Kaunitbinkompmed;

a) Kaunitbinkompmed adalah staf pembantu Kabinkompyankes yang bertugas melaksanakan kegiatan pengembangan SDM melalui pendidikan, pelatihan, dan penelitian bidang kedokteran.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitbinkompmed mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Melaksanakan program kerja tahunan unitbin kompetensi medis bidang medis;

(2) Mengoordinasikan pelaksanaan program kerja tahunan yang telah ditetapkan dengan unit/bagian terkait;

(3) Mengoordinasikan unit/bagian terkait dengan pelaksanaan kepaniteraan klinik mahasiswa kedokteran di rumkit; dan

(4) Mengoordinasikan unit/bagian terkait dengan pelaksanaan kegiatan ilmiah dan pengembangan SDM bidang medis.

c) Kaunitbinkompmed dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabinkompyankes.

2) Kepala Unit Pembinaan Kompetensi Keperawatan, yang selanjutnya disebut Kaunitbinkompwat;

a) Kaunitbinkompwat adalah staf pembantu Kabinkompyankes yang bertugas melaksanakan kegiatan pengembangan SDM melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian ilmu kesehatan lain dan umum.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitbinkompwat mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Melaksanakan program kerja tahunan unitbin kompetensi keperawatan;

(2) Mengoordinasikan pelaksanaan program kerja tahunan yang telah ditetapkan dengan unit/bagian terkait;

(3) Mengoordinasikan unit/bagian terkait dengan pelaksanaan praktik kerja lapangan mahasiswa/ siswa keperawatan di rumkit;

(4) Mengoordinasikan unit/bagian terkait dengan pelaksanaan kegiatan ilmiah dan pengembangan SDM bidang nonmedis/umum.

c) Kaunitbinkompwat dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabinkompyankes.

3) Kepala Unit Pembinaan Kompetensi Nonkeperawatan, yang selanjutnya disebut Kaunitbinkomp Nonwat;

a) Kaunitbinkomp Nonwat adalah staf pembantu Kabinkompyankes yang bertugas melaksanakan kegiatan administrasi, manajemen, dan pengelolaan keuangan.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitbinkomp Nonwat mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyusun program kerja tahunan kompetensi yankes;

(2) Mengoordinasikan pelaksanaan program kerja tahunan yang telah ditetapkan dengan unit/bagian terkait;

(3) Mengoordinasikan unit/bagian terkait dengan pelaksanaan kepaniteraan klinik mahasiswa kedokteran dan praktik kerja lapangan mahasiswa/siswa di rumkit;

(4) Menyelenggarakan ketata usahaan dan pelayanan masyarakat (yanmas) bidang kompetensi nonkeperawatan.

c) Kaunitbinkomp Nonwat dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Kabinkompyankes.

4) Kepala Unit Perpustakaan Medis, yang selanjutnya disebut Kaunitpustakmed.

a) Kaunitpustakmed adalah staf pembantu Kabinkompyankes yang bertugas menyelenggarakan dan melaksanakan kegiatan perpustakaan rumah sakit.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunitpustakmed mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyelenggarakan pusat informasi bidang medis, keperawatan, manajemen, dan informasi lain yang berkaitan dengan pengembangan dan pengelolaan rumah sakit;

(2) Membuat katalog pada seluruh bahan informasi yang tersimpan di perpustakaan;

(3) menyediakan dan meningkatkan ketersediaan buku atau bahan informasi yang berkaitan dengan pengembangan dan pengelolaan rumah sakit;

(4) secara periodik melaksanakan pengembangan kelengkapan informasi di perpustakaan.

c) Kaunitpustakmed dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabinkomp-yankes.

28. Klinik Jantung

a. Kaklinjantung adalah staf pelaksana teknis Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang jantung.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinjantung mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumkit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumkit bila memerlukan rawat inap; dan

4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinjantung dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

29. Klinik Paru

a. Kaklinparu adalah staf pelaksana teknis Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit paru.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kakilinparu mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumkit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumkit bila memerlukan rawat inap;

4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinparu dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

30. Klinik Mata

a. Kaklinmata adalah saf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit mata.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinmata mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan/atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumah sakit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumah sakit bila memerlukan rawat inap;

4) Melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien; dan

5) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinmata dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

31. Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan

a. Kaklin THT adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit telinga, hidung, dan tenggorokan.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklin THT mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan/atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumah sakit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumah sakit bila memerlukan rawat inap;

4) Melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien; dan

5) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklin THT dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

32. Klinik Jiwa

a. Kaklinjiwa adalah staf pelaksana teknis Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit jiwa.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinjiwa mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumkit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumkit bila memerlukan rawat inap;

4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinjiwa dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

33. Klinik Penyakit Dalam

a. Kaklinpenydal adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit dalam.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinpenydal mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan/atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumah sakit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumah sakit bila memerlukan rawat inap;

4) Melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien; dan

*5)* Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinpenydal dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

34. Klinik Obstetri dan Ginekologi

a. Kaklinobsgin adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang obstetri dan ginekologi (obsgin).

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinobsgin mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan/atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumah sakit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumah sakit bila memerlukan rawat inap;

4) Melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;

5) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinobsgin dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

35. Klinik Anak

a. Kaklinanak adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit anak.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinanak mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan/atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumah sakit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penun-jang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumah sakit bila memerlukan rawat inap;

4) Melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;

5) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinanak dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

36. Klinik Bedah

a. Kaklinbedah adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang bedah.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinbedah mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan/atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumah sakit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumah sakit bila memerlukan rawat inap;

4) Melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;

5) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinbedah dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

37. Klinik Patologi

a. Kaklinpat adalah staf pelaksana teknis Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik, baik pasien rawat jalan, rawat mondok maupun pemeriksaan laboratorium dalam rangka uji badan (*medical check up*).

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinpat mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan laboratorium atas permintaan dokter di rumkit maupun atas permintaan dokter di luar rumkit;

2) Menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium ke klinik/ruang rawat inap atau kepada dokter dan instansi kesehatan yang meminta dalam waktu yang relatif singkat;

3) Mengirim sampel pemeriksaan laboratorium ke laboratorium rujukan di luar rumkit;

4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU;

5) Mengevaluasi secara terus-menerus keakuratan hasil pemeriksaan;

6) Memelihara kesiapan dan melakukan validasi peralatan laboratorium untuk menjaga keakuratan hasil pemeriksaan; dan

7) Menyimpan catatan/arsip setiaphasil pemeriksaan laboratorium sebagai rahasia medis.

c. Kaklinpat dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

38. Klinik Saraf

a. Kaklinsaraf adalah staf pelaksana teknis Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit saraf.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinsaraf mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumkit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumkit bila memerlukan rawat inap; dan

4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinsaraf dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

39. Klinik Rehabilitasi Medis

a. Kaklinrehabmed adalah staf pelaksana teknis yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang rehabilitasi medis.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinrehabmed mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumkit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumkit bila memerlukan rawat inap;

4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinrehabmed dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

40. Klinik Kulit dan Kelamin

a. Kaklinkulit adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan dalam bidang penyakit kulit dan kelamin.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinkulit mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumkit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumkit bila memerlukan rawat inap; dan

4) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklinkulit dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

41. Klinik Gigi dan Mulut

a. Kaklingilut adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan gigi dan mulut.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklingilut mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan pasien;

2) Mengonsultasikan dan/atau merujuk pasien ke klinik lain dalam lingkungan rumah sakit atau ke rumah sakit lain, baik untuk pemeriksaan, dan pengobatan maupun untuk pemeriksaan penunjang kesehatan lainnya;

3) Mengirim pasien ke ruang perawatan rumah sakit bila memerlukan rawat inap;

4) Melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;

5) Memberikan laporan serta saran sesuai dengan bidang tugasnya kepada Ka RSAU.

c. Kaklingilut dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

42. Klinik Urologi

a. Kaklinurologi adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan bidang bedah urologi bagi personel TNI AU dan keluarganya.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinurologi mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melakukan penyiapan bahan perencanaan kerja klinik urologi sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2) Melakukan penyiapan rencana kerja, petunjuk/ SOP kegiatan pelayanan kesehatan di klinik urologi;

3) Membuat sistem pelayanan klinik (konsultasi, pemeriksaan penunjang, pengobatan, dan permintaan perawatan) bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di klinik urologi di rumkit;

4) Melaksanakan pelayanan kesehatan diagnostic, kuratif, promotif dan preventif bagi pasien urologi rawat jalan maupun rawat inap;

5) Melakukan koordinasi dengan satker/unit terkait dalam rangka pelaksanaan tugas;

6) Menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai tingkat kinerja yang diharapkan;

7) Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan klinik urologi sesuai dengan renlakgiat, serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan sebagai pertanggung-jawaban pelaksanaan tugas;

8) Melakukan sistem pengawasan internal kegiatan klinik urologi;

9) Melakukan tugas kedinasan lainnya sesuai perintah pimpinan.

c. Kaklinurologi dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

43. Klinik Ortopedi

a. Kaklinortopedi adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan bidang ortopedi bagi personel TNI AU dan keluarganya.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinortopedi mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melakukan penyiapan bahan perencanaan kerja klinik ortopedi sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2) Melakukan penyiapan rencana kerja, petunjuk/ SOP kegiatan pelayanan kesehatan di klinik ortopedi;

3) Membuat sistem pelayanan klinik (konsultasi, pemeriksaan penunjang, pengobatan dan permintaan perawatan) bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di klinik ortopedi di rumkit;

4) Melaksanakan pelayanan kesehatan diagnostik, kuratif, promotif dan preventif bagi pasien ortopedi rawat jalan maupun rawat inap;

5) Melakukan koordinasi dengan satker/unit terkait dalam rangka pelaksanaan tugas;

6) Menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai tingkat kinerja yang diharapkan;

7) Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan klinik ortopedi sesuai dengan renlakgiat, serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan tugas;

8) Melakukan sistem pengawasan internal kegiatan klinik ortopedi;

9) Melakukan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah pimpinan.

c. Kaklinorthopedi dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

44. Klinik Bedah Syaraf

a. Kaklinbedahsyaraf adalah staf pelaksana teknis Ka RSAU bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan bidang bedah syaraf bagi personel TNI AU dan keluarganya.

b. Dalam pelaksanaan tugas Kaklinbedahsyaraf mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Melakukan penyiapan bahan perencanaan kerja klinik bedah syaraf sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2) Melakukan penyiapan rencana kerja, petunjuk/ SOP kegiatan pelayanan kesehatan di klinik bedah syaraf;

3) Membuat sistem pelayanan klinik (konsultasi, pemeriksaan penunjang, pengobatan, dan permintaan perawatan) bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di klinik bedah syaraf di rumkit;

4) Melaksanakan pelayanan kesehatan diagnostik, kuratif, promotif dan preventif bagi pasien bedah syaraf rawat jalan maupun rawat inap;

5) Melakukan koordinasi dengan satker/unit terkait dalam rangka pelaksanaan tugas;

6) Menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai tingkat kinerja yang diharapkan;

7) Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan klinik ortopedi sesuai dengan renlakgiat, serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan tugas;

8) Melakukan sistem pengawasan internal kegiatan klinik bedah syaraf; dan

9) Melakukan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah pimpinan.

c. Kaklinbedahsyaraf dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

45. Kaklin Kesbang

a. Kaklin Kesbang adalah staf pelaksanan Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan di bidang kesehatan penerbangan.

b. Tugas dan Tanggung Jawab Kepala Poliklinik Kedokteran Penerbangan, sebagai berikut:

1) Memastikan keberlangsungan pelayanan klinis poliklinik kedokteran penerbangan berjalan dengan lancar.

2) Manajemen Operasional dan fasilitas klinik diantaranya : pengaturan sumber daya manusia baik tenaga medis dokter spesialis, nakes lainnya dan petugas administrasi dan Penyediaan sarana prasarana pelayanan baik tempat maupun alat kesehatan dan kebutuhan lainnya

3) Menjamin mutu layanan dan kepatuhan terhadap regulasi

4) Sebagai Rantai komando pimpinan dalam urutan pelaporan yang berhubungan dengan poliklinik kedokteran penerbangan.

c. Kaklin Kesbang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

46. Kaklin Vaksin

a. Kaklin Vaksin adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan vaksinasi internasional secara terkoordinasi, profesional, aman, bermutu, efektif dan berorientasi pada keselamatan pasien.

b. Mempunyai tugas sebagai berikut:

1) Mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan Klinik Vaksin Internasional/Sentra Vaksin Kenari.

2) Menyusun dan memastikan pelaksanaan program kerja klinik.

3) Mengkoordinasikan dokter, perawat/vaksinator, administrasi dan tim IT.

4) Memastikan pelayanan dilaksanakan sesuai pedoman, SOP,standar keselamatan pasien dan ketentuan yang berlaku.

5) Memastikan ketersediaan tenaga, vaksin, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan sarana pendukung.

6) Memastikan sistem penyimpanan dan pemeliharaan vaksin berjalan dengan baik, termasuk pemantauan cold chain.

7) Memastikan kesiapan sarana kegawatdaruratan dan penanganan KIPI.

8) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan.

9) Memantau pencapaian indikator mutu klinik.

10) Memastikan pencatatan, dokumentasi dan pelaporan pelayanan dilaksanakan secara lengkap.

11) Melakukan koordinasi dengan unit terkait di rumah sakit.

12) Melakukan koordinasi dengan instansi eksternal sesuai kewenangan.

13) Menindaklanjuti keluhan pasien, insiden keselamatan pasien dan permasalahan pelayanan.

14) Menyusun laporan kegiatan klinik secara berkala kepada pimpinan.

15) Memastikan kesiapan klinik dalam menghadapi monitoring, evaluasi maupun survei akreditasi.

c. Mempunyai wewenang sebagai berikut:

1) Mengatur dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan klinik.

2) Memberikan arahan kepada seluruh petugas klinik sesuai tugas dan kewenangannya.

3) Mengusulkan kebutuhan tenaga, sarana, prasarana, vaksin dan BMHP.

4) Mengusulkan perbaikan atau perubahan SOP pelayanan kepada pimpinan.

5) Meminta laporan pelaksanaan tugas dari setiap petugas.

6) Menghentikan sementara pelayanan apabila ditemukan kondisi yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien atau keamanan vaksin, serta melaporkannya kepada pimpinan.

7) Mengkoordinasikan tindak lanjut terhadap KIPI, insiden keselamatan pasien dan kejadian tidak diharapkan.

8) Memberikan rekomendasi perbaikan mutu pelayanan kepada pimpinan.

d. Kaklin Vaksin dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

47. Kaklin PDP-HIV

a. Kaklin PDP-HIV adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan di bidang Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan HIV.

b. Tugas dan Tanggung Jawab Kepala Poliklinik PDP-HIV yaitu:

1) Membantu pasien mendapatkan obat Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Meningkatkan Imunitas: Memperkuat daya tahan tubuh agar terhindar dari infeksi oportunistik seperti TBC, diare, atau meningitis.

2) Dukungan Psikososial: Memberikan konseling dan pendampingan mental dari petugas kesehatan maupun sesama pasien (kelompok dukungan sebaya).

3) Menjaga Kerahasiaan: Layanan ini menjamin kerahasiaan data serta privasi pasien dan bebas dari stigma

c. Kaklin PDP-HIV dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

48. Kaklin Ampuh

a. Kaklin Ampuh adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan yang bertanggungjawab penuh dalam menjamin bahwa seluruh standar pelayanan prima tetap terjaga dan selaras dengan visi RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai institusi kesehatan militer yang unggul. Klinik Eksekutif Ampuh RSAU dr. Esnawan Antariksa menetapkan kriteria pasien secara spesifik untuk memastikan ketepatan sasaran layanan dan penghormatan terhadap hierarki militer serta kebutuhan masyarakat umum

b. Tugas dan tanggung jawab klinik ampuh sebagai berikut:

1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialis dan subspesialis dengan standar mutu dan keselamatan pasien serta memberikan kenyamanan maksimal

2) Mempercepat alur pelayanan bagi Pati aktif dan purnawirawan serta Perwira menengah dengan pangkat Kolonel aktif.

3) Menjamin privasi dan kenyamanan layanan medis

4) Mengintegrasikan layanan kesehatan prajurit dengan layanan eksekutif.

5) Menyelenggarakan layanan VIP umum. Layanan ini ditujukan bagi pasien eksekutif dari kalangan masyarakat umum yang menginginkan kenyamanan dan kecepatan layanan premium

c. Kaklin Ampuh dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

49. Instalasi Bedah Sentral dan *Intensive Care Unit*

a. Ka IBS & ICU adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan bidang anestesi, kamar operasi, dan pelayanan tindakan intensif.

b. Ka IBS & ICU mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Merumuskan, merencanakan, dan menyusun perencanaan kegiatan pelayanan di instalasi bedah sentral dan intensive care unit;

2) Melakukan pengaturan dan pengendalian kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di instalasi bedah sentral dan intensive care unit;

3) Mengoordinasikan segala kebutuhan yang diperlukan oleh unit-unit pelayanan yang dibawahinya;

4) Melakukan pengawasan dan pengendalian atas pelaksanaan tugas serta peningkatan mutu pelayanan;

5) Mengawasi dan mengendalikan pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai;

6) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan tugas;

7) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSAU tentang hal-hal yang berhubungan dengan tugasnya.

c. Ka IBS & ICU dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

d. Ka IBS & ICU dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

1) Kepala Unit Instalasi Bedah Sentral, yang selanjutnya disebut Kaunit IBS;

a) Kaunit IBS adalah staf pembantu Ka IBS & ICU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di bedah sentral.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunit IBS mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyusun dan menyiapkan kebutuhan bekal kesehatan, peralatan kesehatan, kebutuhan penunjangan, dan perlengkapan lainnya dalam mendukung pelayanan di bedah sentral;

(2) Menyelenggarakan administrasi, pengelolaan arsip, pencatatan rekam medis/dokumen medis penderita dalam mendukung bedah sentral;

(3) Merencanakan dan menyusun daftar jadwal pelaksanaan pelayanan bedah dan pelayanan anestesi di bedah sentral;

(4) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan bedah dan anestesi di bedah sentral;

(5) Melakukan upaya pengendalian mutu pelayanan bedah dan anestesi;

(6) Mencatat dan menghitung pemakaian obat dan alat kesehatan habis pakai;

(7) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan bedah sentral;

(8) Membuat laporan kegiatan atas pelaksanaan pelayanan di bedah sentral.

c) Kaunit IBS dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka IBS & ICU.

2) Kepala Unit Intensive Care Unit yang selanjutnya disebut Kaunit ICU.

a) Kaunit ICU adalah staf pembantu Ka IBS & ICU yang bertugas melaksanakan pelayanan tindakan intensif dan reanimasi kesehatan.

b) Dalam pelaksanaan tugas Kaunit ICU mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

(1) Menyusun dan menyiapkan kebutuhan bekal kesehatan, peralatan kesehatan, kebutuhan penunjangan dan perlengkapan lainnya dalam mendukung pelayanan di *intensive care unit*;

(2) Menyelenggarakan administrasi, pengelolaan arsip, pencatatan rekam medis/dokumen medis penderita dalam mendukung pelayanan intensif dan reanimasi;

(3) Menyelenggarakan proses tindakan pelayanan intensif dan reanimasi;

(4) Melakukan upaya pengendalian mutu pelayanan intensif dan reanimasi;

(5) Mencatat dan menghitung pemakaian obat dan alat kesehatan habis pakai;

(6) Melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan di ICU;

(7) Membuat laporan kegiatan atas pelaksanaan pelayanan di ICU.

c) Kaunit ICU dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka IBS & ICU.

50. Hemodialisa

a. Kahemodialisa adalah staf pelaksana Ka RSAU yang bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan hemodialisa.

b. Kahemodialisa mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Merumuskan, merencanakan dan menyusun perencanaan pelayanan laboratorium dialisa;

2) Melakukan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan pelayanan laboratorium dialisa serta peningkatan mutu pelayanan;

3) Melakukan pengawasan pelaksanaan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan di laboratorium dialisa;

4) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan administrasi perawatan dan pencatatan rekam medis/dokumen medis penderita laboratorium dialisa;

5) melakukan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap;

6) mengawasi dan mengendalikan penggunaan bekal pendukung dalam memberikan pelayanan dialisa;

7) memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSAU sesuai dengan bidang tugasnya.

c. Kahemodialisa dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

51. Perwira Kesehatan

a. Pakes Gol V/VI/VII/VIII/IX adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertugas membantu menyelenggarakan tugas dan fungsi rumah sakit sesuai dengan kompetensinya.

b. Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut di atas, Pakes Gol V/VI/VII/VIII/IX mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1) Membantu atasan menyusun rencana kerja sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2) Membantu atasan menyiapkan kebijakan yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan sesuai bidang tugas;

3) Membantu atasan melaksanakan bimbingan teknis kepada staf/bawahan di seksi kerja, berdasarkan standar yang telah ditetapkan;

4) Membantu atasan menyiapkan bahan-bahan laporan hasil kegiatan.

c. Pakes dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah koordinasi kepala atasan.

KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

dr. M. ROIKHAN HAROWI, Sp.THT-KL., M.KES
MARSEKAL MUDA TNI

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN UDARA
PUSAT KESEHATAN

Lampiran II Keputusan Kapuskesau
Nomor Kep/ 19 /XII/2025
Tanggal 30 Desember 2025

**DAFTAR KUALIFIKASI JABATAN RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA**

| NO | JABATAN | KUALIFIKASI JABATAN | | | | PANGKAT/ GOLONGAN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DIKUMTI/DIKMILTI | KOMPETENSI | | SERTIFIKASI | |
| | UNSUR PIMPINAN | | TEKNIS | MANAJERIAL | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | KA RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA | DOKTER/DOKTER SPESIALIS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL<br>SESKOAU<br>MAGISTER RUMAH SAKIT | Manajemen rumah sakit, tata kelola klinis, keselamatan pasien, mutu pelayanan, serta dukungan kesehatan TNI AU. | Kepemimpinan, pengambilan keputusan, perencanaan strategis, pengendalian, dan evaluasi kinerja. | Dikpajemen Madya Rumkit Tata Kelola RS, Manajemen rumah sakit, manajemen mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, manajemen risiko | KOLONEL |
| | | | | | | |
| | **UNSUR PEMBANTU PIMPINAN** | | | | | |
| 2 | KA SPI | MAGISTER/SARJANA<br>SESKOAU/SESAU<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Memahami audit internal, pengendalian internal, manajemen risiko, tata kelola rumah sakit, serta penyusunan laporan hasil pengawasan. | Mampu memimpin tim, menyusun rencana kerja pengawasan, mengoordinasikan pemeriksaan, dan memantau tindak lanjut temuan. | Auditor, manajemen rumah sakit, manajemen mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, manajemen risiko | KOLONEL |
| | | | | | | |
| | 2.1 KABAGOPSYAN | MAGISTER/SARJANA<br>SESKOAU/SESAU<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Memahami alur pelayanan rumah sakit, administrasi operasional, mutu pelayanan, dan keselamatan pasien | Perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengawasan, dan evaluasi | Manajemen rumah sakit, manajemen mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, manajemen risiko | LETKOL |
| | | | | | | |
| | 2.2 KABAGWASFATMAS | MAGISTER/SARJANA<br>SESKOAU/SESAU<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Pengelolaan fasilitas rumah sakit, pemeliharaan gedung dan utilitas, pengawasan sarana prasarana, serta keselamatan kerja | Kepemimpinan, perencanaan, koordinasi, pengawasan, dan evaluasi | Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), manajemen rumah sakit, manajemen resiko | LETKOL |
| | | | | | | |
| | 2.3 KABAGWASMINPERS | MAGISTER/SARJANA<br>SESKOAU/SESAU | Menguasai administrasi personel, pengelolaan data personel, | Kepemimpinan, koordinasi, pengawasan, pemecahan | Administrasi Personel, manajemen rumah sakit, manajemen resiko | LETKOL |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | dokumentasi, pelaporan, serta ketentuan administrasi kepegawaian TNI AU | masalah, dan evaluasi pekerjaan | | |
| | | | | | | |
| | 2.4 KABAGWASKU | MAGISTER/SARJANA<br>SESKOAU/SESAU<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Menguasai administrasi keuangan, pertanggungjawaban anggaran, verifikasi dokumen, dan pelaporan keuangan | Perencanaan, koordinasi, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi | Administrasi dan pengelolaan keuangan, manajemen rumah sakit, manajemen resiko | LETKOL |
| | | | | | | |
| 3 | KAKOMED | MAGISTER/SARJANA<br>SESKOAU/SESAU<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Memahami tata kelola klinis, kredensial tenaga medis, penjagaan mutu profesi, dan etika kedokteran | Kepemimpinan, koordinasi, pengambilan keputusan, dan evaluasi kinerja | Peningkatan mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien,manajemen rumah sakit, manajemen resiko | KOLONEL |
| | | | | | | |
| 4 | KAKOMWAT | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL<br>SESKOAU/SESAU<br>SI KEPERAWATAN/NERS | Memahami kredensial perawat dan bidan, mutu pelayanan keperawatan, etika profesi, serta keselamatan pasien | Kepemimpinan, koordinasi, pengawasan, dan evaluasi pelayanan keperawatan | Manajemen keperawatan, peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). | KOLONEL |
| | | | | | | |
| 5 | SES RSAU | DOKTER/DOKTER SPESIALIS, MAGISTER/SARJANA/DIPLOMA,TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL<br><br>SESKOAU | Administrasi perkantoran, penyusunan program kerja, pelaporan, pengendalian kegiatan, dan tata kelola rumah sakit | Kepemimpinan, komunikasi, koordinasi lintas unit, pengambilan keputusan, dan evaluasi kinerja | Manajemen rumah sakit atau tata kelola organisasi, manajemen resiko | LETKOL |
| | | | | | | |
| | 5.1 KAPROGAR | MAGISTER/SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL<br>SEKKAU | Penyusunan rencana kerja dan anggaran, monitoring realisasi anggaran, evaluasi program, serta penyusunan laporan | Perencanaan, koordinasi, pengawasan, analisis, dan evaluasi kinerja | Monitoring dan evaluasi program, perencanaan program dan penyusunan anggaran | MAYOR |
| | | | | | | |
| | 5.2 KATAUD | MAGISTER/SARJANA/DIPLOMA | Administrasi surat-menyurat, | Kepemimpinan, koordinasi, | manajemen rumah sakit, | MAYOR |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU/SUSPAJEMEN | pengarsipan, pengelolaan dokumen, penyusunan laporan, dan tata naskah dinas | pengawasan, pengorganisasian, dan evaluasi pekerjaan | manajemen resiko | |
| | | | | | | |
| | 5.2.1 KAURTU | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Administrasi tata usaha, tata naskah dinas, kearsipan, administrasi kepegawaian, pengelolaan data dan pelaporan, aplikasi perkantoran, pengelolaan dokumen rahasia, pengawasan administrasi, administrasi rumah sakit, serta penerapan ketentuan administrasi TNI AU | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan publik, pengembangan diri dan orang lain, mengelola perubahan, serta pengambilan keputusan. | Administrasi Set | KAPTEN |
| | | | | | | |
| | 5.2.2 KAURPERS | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Administrasi data personel militer dan PNS | Kepemimpinan, koordinasi, pengawasan, pengorganisasian, dan evaluasi pekerjaan | Administrasi Personel | KAPTEN |
| | | | | | | |
| | 5.2.3 KAUMINBEKKES | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Pengelolaan persediaan dan inventarisasi bekal kesehatan | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan publik, pengembangan diri dan orang lain, mengelola perubahan, serta pengambilan keputusan. | Pengelolaan persediaan dan inventarisasi barang. | KAPTEN/ PNS III D |
| | | | | | | |
| | 5.2.4 KAUR BMN | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Mengelola dokumen perolehan, penggunaan, pemanfaatan, pemindahtanganan, dan penghapusan BMN sesuai kewenangan. | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan publik, pengembangan diri dan orang lain, mengelola perubahan, serta pengambilan keputusan. | Pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) | KAPTEN/ PNS III D |
| | | | | | | |
| 6 | KAMINMED | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Melaksanakan administrasi kegiatan pelayanan medis sesuai ketentuan yang berlaku, Mengelola dokumen dan data administrasi medis secara tertib dan akurat. | Menerapkan integritas dan menjaga kerahasiaan informasi medis dalam pelaksanaan tugas | Administrasi medis dan manajemen rumah sakit. | MAYOR |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | 6.1 KAURMINMED | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Melaksanakan administrasi kegiatan pelayanan medis sesuai ketentuan yang berlaku, Mengelola dokumen dan data administrasi medis secara tertib dan akurat. | Menerapkan integritas dan menjaga kerahasiaan informasi medis dalam pelaksanaan tugas | Administrasi medis dan manajemen rumah sakit. | KAPTEN/ PNS III D |
| | | | | | | |
| | 6.2 KAURINFOMED | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Melaksanakan administrasi kegiatan pelayanan medis sesuai ketentuan yang berlaku, Mengelola dokumen dan data administrasi medis secara tertib dan akurat. | Menerapkan integritas dan menjaga kerahasiaan informasi medis dalam pelaksanaan tugas | Administrasi medis dan manajemen rumah sakit. | KAPTEN/ PNS III D |
| | | | | | | |
| 7 | KAKU | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Melaksanakan administrasi dan penatausahaan keuangan sesuai ketentuan yang berlaku, | Menerapkan integritas dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan. | Administrasi keuangan | KAPTEN |
| | **UNSUR PELAKSANA** | | | | | |
| 8 | KADUKKES | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Merencanakan kebutuhan dukungan kesehatan sesuai tugas dan fungsi satuan, Mengoordinasikan pelaksanaan dukungan kesehatan bagi personel dan kegiatan operasional sesuai kewenangan | Menerapkan integritas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan dukungan kesehatan, Menyesuaikan pelaksanaan kegiatan dengan perubahan kebijakan dan kebutuhan operasional. | Administrasi dan manajemen rumah sakit. | LETKOL |
| | | | | | | |
| | 8.1 KAUNITBANKESPREV | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Merencanakan kegiatan kesehatan preventif sesuai tugas dan fungsi unit. | Menerapkan integritas dalam pelaksanaan program dan pengelolaan data kesehatan. | Administrasi dan manajemen kesehatan | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| | 8.2 KAUNITRIKKES | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Merencanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan sesuai tugas dan fungsi unit | integritas dalam pelaksanaan kegiatan dan pengelolaan data pemeriksaan kesehatan. | K3RS, manajemen rumah sakit. | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | KAKESPREV | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Menyusun rencana program kesehatan preventif berdasarkan kebutuhan kesehatan personel dan sasaran pelayanan. | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan publik, pengembangan diri dan orang lain, mengelola perubahan, serta pengambilan keputusan. | Kesling, manajemen rumah sakit. | LETKOL |
| | | | | | | |
| | 9.1 KAUNITIMUN | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Perencanaan imunisasi, pengelolaan vaksin, pelaksanaan pelayanan, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi. | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan, pengembangan diri, mengelola perubahan, dan pengambilan keputusan. | Pelatihan imunisasi, pengelolaan vaksin, rantai dingin, dan penanganan KIPI sesuai lingkup tugas. | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| | 9.2 KAUNIT KESLING | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Perencanaan kegiatan kesehatan lingkungan, inspeksi sanitasi, pemantauan kualitas air dan air limbah, pengelolaan limbah medis dan B3, pengendalian vektor, analisis hasil inspeksi, serta pelaporan dan tindak lanjut temuan. | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan publik, pengembangan diri dan orang lain, mengelola perubahan, serta pengambilan keputusan. | Pelatihan kesehatan lingkungan rumah sakit, pengelolaan limbah medis dan B3, higiene sanitasi, serta pengelolaan air bersih dan air limbah. | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| 10 | KAJANGKES | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Melaksanakan pengumpulan dan analisis data kesehatan, menyusun kajian kebutuhan kesehatan, mengevaluasi program dan pelayanan kesehatan, mengidentifikasi permasalahan kesehatan, menyusun rekomendasi perbaikan, serta membuat laporan hasil kajian | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan publik, pengembangan diri dan orang lain, mengelola perubahan, serta pengambilan keputusan. | Pelatihan analisis dan evaluasi program kesehatan, pengolahan data kesehatan, perencanaan kesehatan, serta manajemen pelayanan kesehatan sesuai lingkup tugas. | LETKOL |
| | | | | | | |
| 11 | KAUNIT HARALKES | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Melaksanakan inventarisasi alat kesehatan, menyusun jadwal pemeliharaan, memantau kondisi dan fungsi alat, mengoordinasikan pemeliharaan dan perbaikan, mengelola dokumentasi riwayat pemeliharaan | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan publik, pengembangan diri dan orang lain, mengelola perubahan, serta pengambilan keputusan. | Pelatihan pemeliharaan dan perbaikan alat kesehatan, pengujian fungsi alat kesehatan, keselamatan penggunaan alat elektromedik, serta manajemen pemeliharaan peralatan sesuai lingkup tugas. | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | KAUNIT GUDANG | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Pengelolaan penerimaan, penyimpanan, dan pengeluaran barang; pencatatan stok dan inventarisasi; penerapan sistem FIFO/FEFO sesuai jenis barang; pemantauan kondisi dan masa kedaluwarsa persediaan; pengendalian stok; serta penyusunan laporan persediaan dan kebutuhan logistik rumah sakit. | Integritas dalam pengelolaan persediaan, kerja sama dengan unit pengguna dan bagian logistik, komunikasi dalam pelaporan stok, orientasi pada ketepatan distribusi, pelayanan kebutuhan barang, pengembangan kompetensi petugas gudang, adaptasi sistem pergudangan, serta pengambilan keputusan atas permasalahan persediaan sesuai kewenangan | Pengelolaan logistik dan persediaan barang, administrasi inventarisasi, serta keselamatan dan keamanan penyimpanan barang | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| 13 | KAGADAR | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Memahami alur pelayanan rumah sakit, administrasi operasional, mutu pelayanan, dan keselamatan pasien | Integritas, kerja sama, komunikasi, orientasi pada hasil, pelayanan publik, pengembangan diri dan orang lain, mengelola perubahan, serta pengambilan keputusan. | K3RS, manajemen rumah sakit. | LETKOL |
| | | | | | | |
| | 13.1 KAUNITMIN GADAR | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Melaksanakan administrasi pelayanan gawat darurat, mengelola data dan dokumen pasien, mencatat serta merekap kunjungan pasien, menyiapkan laporan kegiatan pelayanan, | Integritas dalam pengelolaan data pasien, kerja sama dengan petugas medis dan unit terkait, komunikasi yang efektif, orientasi pada ketepatan dan kecepatan administrasi, | Manajemen pelayanan rumah sakit | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| | 13.2 KAUNITLOG GADAR | SARJANA/DIPLOMA<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Mengelola penerimaan, penyimpanan, dan distribusi logistik unit gawat darurat; memantau ketersediaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kewenangan; | Integritas dalam pencatatan dan pengelolaan logistik, kerja sama dengan tenaga medis dan unit gudang, komunikasi terkait kebutuhan serta ketersediaan barang, orientasi pada ketepatan | Manajemen logistik kesehatan | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| 14 | KAWATUM | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar; melakukan pengkajian kondisi pasien; menyusun dan melaksanakan rencana asuhan keperawatan; memantau respons pasien terhadap tindakan; melaksanakan dokumentasi keperawatan; menerapkan keselamatan pasien dan PPI; serta | Integritas dalam pelaksanaan asuhan dan dokumentasi pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi terapeutik dan koordinasi pelayanan, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan keperawatan profesional, pengembangan kompetensi diri dan rekan kerja | Manajemen rumah sakit,Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas dan persyaratan jabatan. | LETKOL |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | keselamatan pasien dan PPI, serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pelayanan pasien. | kompetensi diri dan rekan kerja, adaptasi terhadap perubahan standar pelayanan, serta pengambilan keputusan sesuai kewenangan klinis. | | |
| | | | | | | |
| | 14.1 KAUNITWATLAN | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU/SUSPAJEMEN | Merencanakan dan mengoordinasikan pelayanan keperawatan rawat jalan; mengatur pembagian tugas perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi keperawatan; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien | Integritas dalam pengelolaan pelayanan dan dokumentasi pasien, kerja sama lintas profesi, komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan pasien, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pengembangan kompetensi perawat. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas dan persyaratan jabatan. | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| | 14.2 KAUNITWATNAP | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU/SUSPAJEMEN | Merencanakan dan mengoordinasikan pelayanan keperawatan rawat inap; mengatur pembagian tugas perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi keperawatan; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau kebutuhan tenaga, peralatan, dan fasilitas keperawatan; mengevaluasi mutu pelayanan; serta menyusun laporan kegiatan keperawatan rawat inap | Integritas dalam pengelolaan pelayanan dan dokumentasi pasien, kerja sama lintas profesi, komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan keluarga pasien, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pengembangan kompetensi perawat | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas dan persyaratan jabatan | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| | 14.2.1 KARU DIRGANTARA | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | KAPTEN/ PNS IIID |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | operasional ruangan sesuai kewenangan. | | |
| | | | | | | |
| | 14.2.2 KARU CENDRAWASIH | SI KEPERAWATAN/NERS<br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | KAPTEN/<br>PNS IIID |
| | | | | | | |
| | 14.2.3 KARU MERAK | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | KAPTEN/<br>PNS IIID |
| | | | | | | |
| | 14.2.4 KARU GARUDA | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | KAPTEN/<br>PNS IIID |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | | |
| | | | | | | |
| | 14.2.5 KARU NURI | SI KEPERAWATAN/NERS/KEBIDANAN<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | KAPTEN/ PNS IIID |
| | | | | | | |
| | 14.2.6 KARU PARKIT | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | KAPTEN/ PNS IIID |
| | | | | | | |
| | 14.2.7 KARU GELATIK | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta | KAPTEN/ PNS IIID |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | |
| | | | | | | |
| | 14.2.8 KARU MERPATI | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | KAPTEN/ PNS IIID |
| | | | | | | |
| | 14.2.9 KARU CAMAR | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | KAPTEN/ PNS IIID |
| | | | | | | |
| | 14.2.10 KARU PICU/NICU | SI KEPERAWATAN/NERS | Merencanakan dan mengatur | Integritas dalam pelaksanaan | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar | KAPTEN/ |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | PNS IIID |
| | | | | | | |
| 15 | KA IBS/ ICU | SI KEPERAWATAN/NERS<br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL<br>SESKOAU/SESAU | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | LETKOL |
| | | | | | | |
| | 15.1 KA IBS | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL<br>SEKKAU | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | MAYOR/ PNS IV A |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | 15.2 KA ICU | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SEKKAU | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | MAYOR/ PNS IV A |
| | | | | | | |
| 16 | KAUNIT HEMODIALISA | SI KEPERAWATAN/NERS<br><br>TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Merencanakan dan mengatur pelayanan keperawatan di ruangan; membagi tugas dan mengoordinasikan perawat; memantau pelaksanaan asuhan keperawatan; memastikan kelengkapan dokumentasi pasien; mengawasi penerapan PPI dan keselamatan pasien; memantau ketersediaan alat serta fasilitas keperawatan; mengelola pelaporan dan serah terima pasien; serta mengevaluasi mutu pelayanan dan menindaklanjuti masalah di ruangan. | Integritas dalam pelaksanaan pelayanan dan pencatatan pasien, kerja sama dengan tim kesehatan, komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, adaptasi terhadap perubahan prosedur pelayanan, serta pengambilan keputusan operasional ruangan sesuai kewenangan. | Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen pelayanan keperawatan, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai lingkup tugas | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 17 | KAKLIN JANTUNG | DOKTER SPESIALIS JANTUNG SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | STR dan SIP sesuai ketentuan yang berlaku, sertifikat kompetensi atau spesialisasi terkait sesuai persyaratan jabatan, serta pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Bantuan Hidup Lanjut (ACLS), keselamatan pasien, dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai lingkup tugas. | ntegritas dalam pelayanan dan pengelolaan rekam medis, kerja sama multidisiplin, komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan pasien, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pengembangan kompetensi tenaga kesehatan, adaptasi terhadap perkembangan ilmu dan teknologi kardiovaskular | STR dan SIP sesuai ketentuan yang berlaku, sertifikat kompetensi atau spesialisasi terkait sesuai persyaratan jabatan, serta pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Bantuan Hidup Lanjut (ACLS), keselamatan pasien, dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai lingkup tugas | LETKOL/ PNS IV B |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| 18 | KAKLIN MATA | DOKTER SPESIALIS MATA SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | STR dan SIP sesuai ketentuan yang berlaku, sertifikat kompetensi atau spesialisasi terkait sesuai persyaratan jabatan, serta pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Bantuan Hidup Lanjut (ACLS), keselamatan pasien, dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai lingkup tugas. | ntegritas dalam pelayanan dan pengelolaan rekam medis, kerja sama multidisiplin, komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dan pasien, orientasi pada mutu serta keselamatan pasien, pelayanan profesional, pengembangan kompetensi tenaga kesehatan | STR dan SIP sesuai ketentuan yang berlaku, sertifikat kompetensi atau spesialisasi terkait sesuai persyaratan jabatan, serta pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Bantuan Hidup Lanjut (ACLS), keselamatan pasien, dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai lingkup tugas | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 19 | KAKLIN JIWA | DOKTER SPESIALIS KEJIWAAN SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan kesehatan jiwa, menangani kegawatdaruratan psikiatri sesuai kompetensi, menyusun SPO, mengawasi mutu dan keselamatan pasien, serta melaksanakan administrasi dan evaluasi pelayanan. | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan perencanaan, pengambilan keputusan, koordinasi, pengawasan, evaluasi, dan pengelolaan risiko pelayanan. | STR dan SIP sesuai ketentuan, bukti kompetensi profesi dokter spesialis kedokteran jiwa, serta sertifikat pelatihan BHD, PPI, keselamatan pasien, dan manajemen pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan ketentuan rumah sakit. | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 20 | KAKLIN THT | DOKTER SPESIALIS THT SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan THT-KL, pemeriksaan dan tata laksana pasien sesuai kompetensi klinis, penanganan awal kegawatdaruratan THT, pengelolaan alat kesehatan, penerapan SPO, serta pengawasan mutu dan keselamatan pasien. | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan perencanaan program kerja, pengelolaan personel, koordinasi lintas unit, pengambilan keputusan, pengawasan, dan evaluasi pelayanan. | STR dan SIP sesuai ketentuan, bukti kompetensi profesi dokter spesialis kedokteran THT-KL serta sertifikat pelatihan BHD, PPI, keselamatan pasien, dan manajemen pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan ketentuan rumah sakit. | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 21 | KAKLIN SYARAF | DOKTER SPESIALIS SYARAF SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan neurologi, pemeriksaan dan tata laksana pasien dengan gangguan sistem saraf sesuai kompetensi klinis, penanganan awal kegawatdaruratan neurologis, penerapan SPO, serta pengawasan mutu dan keselamatan pasien. | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan. | STR dokter spesialis neurologi sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis neurologi, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta manajemen pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan jabatan. | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 22 | KAKLIN KULIT | DOKTER SPESIALIS KULIT SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan kulit dan kelamin, melakukan | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan | STR dokter spesialis dermatologi, venereologi, dan estetika sesuai | LETKOL/ PNS |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | pemeriksaan dan tata laksana penyakit kulit serta infeksi menular seksual sesuai kompetensi klinis, menerapkan SPO, mengawasi penggunaan alat kesehatan, serta memastikan mutu dan keselamatan pasien. | menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan | ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis terkait, Sertifikat pelatihan BHD, PPI, keselamatan pasien, dan manajemen pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan jabatan | |
| | | | | | | |
| 23 | KAKLIN PNY.DAL | DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan penyakit dalam, melakukan pemeriksaan dan tata laksana pasien sesuai kompetensi klinis, menangani kegawatdaruratan medis sesuai kewenangan, menerapkan SPO, serta mengawasi mutu dan keselamatan pasien | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan | STR dokter spesialis penyakit dalam sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis penyakit dalam, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, dan manajemen pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan jabatan. | LETKOL/ PNS |
| | | | | | | |
| 24 | KAKLIN REHABMED | DOKTER SPESIALIS REHABMEDIK SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan rehabilitasi medik, menyusun dan mengevaluasi program rehabilitasi pasien sesuai kompetensi klinis, mengoordinasikan pelayanan multidisiplin, menerapkan SPO, serta mengawasi mutu dan keselamatan pasien | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan. | STR dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis terkait, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, dan manajemen pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan jabatan | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 25 | KAKLIN BEDAH SYARAF | DOKTER SPESIALIS BEDAH SYARAF SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan bedah saraf, melakukan evaluasi dan tata laksana kasus bedah saraf sesuai kompetensi klinis, mengoordinasikan penanganan kegawatdaruratan neurologis dan trauma, menerapkan SPO, serta mengawasi mutu dan keselamatan pasien. | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan | STR dokter spesialis bedah saraf sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis bedah saraf, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta pelatihan kegawatdaruratan atau trauma sesuai kebutuhan jabatan | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | KAKLIN OBSYGN | DOKTER SPESIALIS OBSGYN, SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan obstetri dan ginekologi, melaksanakan pemeriksaan serta tata laksana kesehatan ibu dan reproduksi sesuai kompetensi klinis, mengoordinasikan penanganan kegawatdaruratan obstetri, menerapkan SPO, serta mengawasi mutu dan keselamatan pasien. | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan | STR dokter spesialis obstetri dan ginekologi sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis obstetri dan ginekologi, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta pelatihan kegawatdaruratan maternal sesuai kebutuhan jabatan | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 26 | KAKLIN BEDAH | DOKTER SPESIALIS BEDAH<br><br>SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan bedah, melakukan pemeriksaan dan tata laksana pasien bedah sesuai kompetensi klinis, mengoordinasikan pelayanan perioperatif, menerapkan SPO, serta mengawasi mutu dan keselamatan pasien | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan | STR dokter spesialis bedah sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis bedah, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta pelatihan kegawatdaruratan dan perioperatif sesuai kebutuhan jabatan. | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 27 | KAKLIN ANAK | DOKTER SPESIALIS ANAK SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan kesehatan anak, melakukan pemeriksaan dan tata laksana pasien anak sesuai kompetensi klinis, menangani kegawatdaruratan pediatri sesuai kewenangan, menerapkan SPO, serta mengawasi mutu dan keselamatan pasien | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan | STR dokter spesialis anak sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis anak, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta pelatihan kegawatdaruratan pediatri sesuai kebutuhan jabatan. | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 28 | KAKLINPAT | DOKTER SPESIALIS PATOLOGI SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan patologi anatomik, melaksanakan pemeriksaan dan interpretasi spesimen jaringan serta sel sesuai kompetensi profesi, memastikan ketepatan hasil pemeriksaan, menerapkan SPO, dan mengawasi mutu serta keselamatan kerja laboratorium | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, mengoordinasikan pelayanan dengan unit terkait, serta melakukan pengawasan dan evaluasi kinerja | STR dokter spesialis patologi anatomik sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis patologi anatomik, Sertifikat pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, keselamatan dan kesehatan kerja laboratorium | LETKOL/ PNS IV B |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | laboratorium | | dan kesehatan kerja laboratorium, serta manajemen mutu laboratorium sesuai kebutuhan jabatan. | |
| | | | | | | |
| 29 | KAKLIN UROLOGI | DOKTER SPESIALIS UROLOGI, SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan urologi, melaksanakan pemeriksaan dan tata laksana penyakit saluran kemih serta sistem reproduksi pria sesuai kompetensi klinis, mengoordinasikan pelayanan tindakan urologi, menerapkan SPO, serta mengawasi mutu dan keselamatan pasien. | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan. | STR dokter spesialis urologi sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi spesialis urologi, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta pelatihan kegawatdaruratan sesuai kebutuhan jabatan | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 30 | KAKLIN ORTOPEDI | DOKTER SPESIALIS ORTOPEDI SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan ortopedi dan traumatologi, melaksanakan pemeriksaan dan tata laksana gangguan tulang, sendi, serta sistem muskuloskeletal sesuai kompetensi klinis, mengoordinasikan penanganan trauma, menerapkan SPO, dan mengawasi mutu serta keselamatan pasien | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, mengambil keputusan, serta mengevaluasi kinerja pelayanan. | STR dokter spesialis ortopedi dan traumatologi sesuai ketentuan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta pelatihan kegawatdaruratan dan trauma sesuai kebutuhan jabatan. | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 31 | KAKLIN GILUT | DOKTER SPESIALIS GIGI DAN MULUT SESKOAU/SESAU/DIKLATPIM | Mampu mengelola pelayanan kesehatan gigi dan mulut, mengawasi pelaksanaan pelayanan sesuai kompetensi profesi, menerapkan SPO, memastikan kesiapan alat kesehatan gigi, serta mengawasi mutu dan keselamatan pasien. | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan menyusun program kerja, mengelola personel dan sarana prasarana, melakukan koordinasi lintas unit, serta melaksanakan pengawasan dan evaluasi pelayanan. | STR dokter gigi atau STR dokter gigi spesialis sesuai kualifikasi jabatan, SIP sesuai ketentuan perizinan praktik, Bukti kompetensi profesi sesuai bidang pelayanan, Sertifikat pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), keselamatan pasien, serta manajemen pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan jabatan | LETKOL/ PNS IV B |
| | | | | | | |
| 32 | KOORPOKLI | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Mampu mengoordinasikan pelaksanaan tugas kelompok ahli, melakukan telaah dan analisis permasalahan sesuai bidang keahlian, menyusun rekomendasi teknis, memberikan pertimbangan | Memiliki integritas, kepemimpinan, kemampuan koordinasi, komunikasi efektif, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, perencanaan kegiatan, | Sertifikat kompetensi atau keahlian sesuai bidang tugas, apabila dipersyaratkan., Sertifikat pelatihan manajemen atau kepemimpinan sesuai ketentuan organisasi, Sertifikat pelatihan | KOLONEL |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | profesional kepada pimpinan, serta menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas | pengawasan, dan evaluasi kinerja kelompok ahli. | teknis yang relevan dengan bidang keahlian, Sertifikat profesi atau registrasi khusus apabila bidang tugas mensyaratkannya. | |
| | | | | | | |
| | 32.1 POKLI BID. YANMEDIK | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Mampu mengoordinasikan dan mengevaluasi pelayanan medik, melakukan telaah teknis terhadap pelaksanaan pelayanan klinis, memantau kepatuhan terhadap standar profesi dan SPO, serta memberikan rekomendasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien. | Memiliki integritas, kemampuan analisis, komunikasi efektif, koordinasi lintas unit, pemecahan masalah, perencanaan, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik | STR dan SIP sesuai profesi apabila jabatan mensyaratkan pelaksanaan praktik kedokteran, Sertifikat kompetensi profesi sesuai bidang keahlian apabila dipersyaratkan, Sertifikat pelatihan manajemen pelayanan kesehatan, mutu dan keselamatan pasien, serta pelatihan teknis terkait sesuai kebutuhan jabatan. | KOLONEL |
| | | | | | | |
| | 32.2 POKLI KEPERAWATAN | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Mampu melakukan telaah dan evaluasi pelayanan keperawatan, menyusun rekomendasi peningkatan mutu asuhan keperawatan, mengevaluasi penerapan standar prosedur operasional (SPO), serta memantau keselamatan pasien dan kebutuhan tenaga keperawatan | Memiliki integritas, kemampuan analisis, komunikasi efektif, koordinasi lintas unit, pemecahan masalah, perencanaan, pengawasan, dan evaluasi pelayanan keperawatan. | STR sesuai kualifikasi profesi dan ketentuan yang berlaku, Sertifikat kompetensi atau registrasi profesi sesuai ketentuan, Sertifikat pelatihan manajemen keperawatan, mutu dan keselamatan pasien, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta pelatihan teknis terkait sesuai kebutuhan jabatan | KOLONEL |
| | | | | | | |
| | 32.3 POKLI BID. ADMINJEMEN | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Mampu melakukan telaah administrasi dan manajemen rumah sakit, menganalisis tata kelola organisasi, menyusun rekomendasi perbaikan administrasi, mengevaluasi pelaksanaan program kerja, serta menyusun laporan dan bahan pertimbangan bagi pimpinan | Memiliki integritas, kemampuan analisis, perencanaan, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pengawasan, dan evaluasi kinerja organisasi. | Sertifikat pelatihan manajemen atau administrasi rumah sakit sesuai kebutuhan jabatan, Sertifikat pelatihan kepemimpinan atau manajemen organisasi sesuai ketentuan, Sertifikat kompetensi teknis administrasi, tata kelola, atau manajemen mutu apabila dipersyaratkan | KOLONEL |
| | | | | | | |
| | 32.3 POKLI BID REKAM MEDIS | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Mampu melakukan telaah dan evaluasi pengelolaan rekam medis, menganalisis kelengkapan dan ketepatan dokumentasi pasien, mengawasi klasifikasi dan pengodean diagnosis, menjaga | Memiliki integritas, kemampuan analisis, perencanaan, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, pemecahan masalah, pengawasan, dan evaluasi pengelolaan rekam | STR dan/atau registrasi profesi sesuai kualifikasi tenaga kesehatan dan ketentuan yang berlaku, Sertifikat kompetensi atau pelatihan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai | KOLONEL |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | pengodean diagnosis, menjaga kerahasiaan serta keamanan data medis, dan memberikan rekomendasi peningkatan mutu informasi kesehatan | evaluasi pengelolaan rekam medis. | informasi kesehatan sesuai persyaratan jabatan, Sertifikat pelatihan klasifikasi dan pengodean diagnosis, manajemen informasi kesehatan, perlindungan data pasien, serta mutu pelayanan sesuai | |
| | | | | | | |
| | 32.4 POKLI BID. YANGADAR | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Mampu melakukan telaah dan analisis bidang Yangadar sesuai lingkup tugas, mengevaluasi pelaksanaan kegiatan, mengidentifikasi permasalahan, menyusun rekomendasi teknis, serta memberikan pertimbangan kepada pimpinan untuk mendukung efektivitas pelaksanaan tugas rumah sakit. | Memiliki integritas, kemampuan analisis, perencanaan, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, pemecahan masalah, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan tugas | Sertifikat kompetensi teknis sesuai bidang tugas Yangadar, apabila dipersyaratkan, Sertifikat pelatihan manajemen atau kepemimpinan sesuai ketentuan organisasi, Sertifikat pelatihan teknis terkait sesuai kebutuhan jabatan | KOLONEL |
| | | | | | | |
| | 32.5 POKLI BID. FARMASI | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Mampu melakukan telaah dan evaluasi pelayanan kefarmasian, pengelolaan obat dan perbekalan farmasi, pengawasan penyimpanan serta distribusi obat, pemantauan keamanan penggunaan obat, dan penyusunan rekomendasi peningkatan mutu pelayanan farmasi. | Memiliki integritas, kemampuan analisis, perencanaan, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, pemecahan masalah, pengawasan, dan evaluasi pelayanan kefarmasian | STR dan SIP Apoteker sesuai ketentuan apabila dipersyaratkan berdasarkan profesi dan tugas jabatan, Sertifikat kompetensi profesi apoteker sesuai ketentuan yang berlaku, Sertifikat pelatihan pengelolaan sediaan farmasi, manajemen farmasi rumah sakit, keselamatan pasien, dan pengendalian mutu sesuai kebutuhan jabatan | KOLONEL |
| | | | | | | |
| | 32.6 POKLI BID K3 & KEWASPADAAN BENCANA | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL SESKOAU/SESAU | Mampu melakukan telaah dan evaluasi penerapan K3 rumah sakit, mengidentifikasi bahaya dan risiko kerja, menyusun rekomendasi pengendalian risiko, mengevaluasi kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana, serta memberikan masukan terkait keselamatan personel, pasien, pengunjung, dan fasilitas rumah sakit | Memiliki integritas, kemampuan analisis risiko, perencanaan, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, pemecahan masalah, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan program K3 serta kesiapsiagaan bencana. | Sertifikat Ahli K3 atau kompetensi K3 sesuai persyaratan jabatan dan ketentuan yang berlaku, Sertifikat pelatihan penanggulangan bencana dan tanggap darurat, Sertifikat pelatihan kebakaran, evakuasi, dan pertolongan pertama sesuai kebutuhan tugas, Sertifikat pelatihan manajemen risiko dan keselamatan pasien sesuai kebutuhan jabatan | KOLONEL |
| | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33. | Perwira Kesehatan (Pakes) Gol V | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL, SESKOAU/SESAU | mampu memberikan masukan dan membantu atasan menyiapkan kebijakan sesuai dengan bidang tugasnya. | Memiliki integritas, kemampuan analisis risiko, perencanaan, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, pemecahan masalah, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan program. | Pelatihan analisis dan evaluasi program kesehatan, pengolahan data kesehatan, perencanaan kesehatan, manajemen rumah sakit, serta manajemen pelayanan kesehatan sesuai lingkup tugas. | LETKOL |
| | | | | | | |
| 34 | Perwira Kesehatan (Pakes) Gol VI | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL, SEKKAU/SUSPAJEMEN/DIKLATPIM | mampu memberikan masukan dan membantu atasan menyiapkan kebijakan sesuai dengan bidang tugasnya. | Memiliki integritas, kemampuan analisis risiko, perencanaan, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, pemecahan masalah, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan program. | Pelatihan analisis dan evaluasi program kesehatan, pengolahan data kesehatan, perencanaan kesehatan, serta manajemen pelayanan kesehatan sesuai lingkup tugas. | MAYOR / PNS GOL IV A |
| | | | | | | |
| 35 | Perwira Kesehatan (Pakes) Gol VII | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | mampu memberikan masukan dan membantu atasan menyiapkan kebijakan sesuai dengan bidang tugasnya. | Memiliki integritas, kemampuan analisis risiko, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, dan evaluasi pelaksanaan program. | Pelatihan analisis dan evaluasi program kesehatan, pengolahan data kesehatan, perencanaan kesehatan, manajemen rumah sakit, serta manajemen pelayanan kesehatan sesuai lingkup tugas. | KAPTEN / PNS GOL III D |
| | | | | | | |
| 36 | Perwira Kesehatan (Pakes) Gol VIII | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | mampu memberikan masukan dan membantu atasan menyiapkan kebijakan sesuai dengan bidang tugasnya. | Memiliki integritas, kemampuan analisis risiko, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, dan evaluasi pelaksanaan program. | Pelatihan analisis dan evaluasi program kesehatan, pengolahan data kesehatan, perencanaan kesehatan, manajemen rumah sakit, serta manajemen pelayanan kesehatan sesuai lingkup tugas. | LETTU / PNS GOL III B |
| | | | | | | |
| 37 | Perwira Kesehatan (Pakes) Gol IX | TENAGA MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA PROFESIONAL | mampu memberikan masukan dan membantu atasan menyiapkan kebijakan sesuai dengan bidang tugasnya. | Memiliki integritas, kemampuan analisis risiko, koordinasi lintas unit, komunikasi efektif, dan evaluasi pelaksanaan program. | Pelatihan analisis dan evaluasi program kesehatan, pengolahan data kesehatan, perencanaan kesehatan, manajemen rumah sakit, serta manajemen pelayanan kesehatan sesuai lingkup tugas. | LETDA / PNS GOL III A |

KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

dr. M. ROIKHAN HAROWI, Sp.THT-KL., M.KES
MARSEKAL MUDA TNI