



PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 58 TAHUN 2022
TENTANG

PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, URAIAN TUGAS,
FUNGSI, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 dan 84 (a) Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
 - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan surat Kementerian Kesehatan Tanggal : 15 Juli 2019, Nomor : HK.04.01/1/2963/2019, Hal : Rekomendasi Penyesuaian Kelas Rumah Sakit Hasil Reviu Kelas Rumah Sakit;
 - c. bahwa Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Tanggungjawab dan Wewenang Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit sudah tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan saat ini sehingga perlu diganti;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) Sebagai Undang-Undang (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin, dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang- Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang- Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
8. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 451);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);

13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Sistem Kerja Pada Instansi Pemerintah Untuk Penyederhanaan Birokrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 184).
14. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 73) sebagaimana telah diubah Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2022 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022 Nomor 153).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, URAIAN TUGAS, FUNGSI, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Kutai Kartanegara.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara yang selanjutnya disebut RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang menerapkan sistem badan layanan umum Daerah.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan Daerah pada umumnya.
8. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.
9. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.

10. Kelompok Jabatan Fungsional adalah Kelompok Jabatan Fungsional pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.
11. Jabatan Pelaksana adalah Kelompok Jabatan Fungsional pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.
12. Sistem Kerja adalah serangkaian prosedur dan tata kerja yang membentuk suatu proses aktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.
13. Mekanisme Kerja adalah proses dan cara kerja organisasi yang menggambarkan alur pelaksanaan tugas Pegawai Aparatur Sipil Negara yang dilakukan dalam suatu sistem dengan mengedepankan kompetensi, keahlian dan/atau keterampilan.
14. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut RENSTRA adalah dokumen perencanaan RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk periode 5 (lima) tahun.
15. Rencana Kerja yang selanjutnya disebut RENJA adalah dokumen perencanaan RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk periode 1 (satu) tahun.
16. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat (RBA) adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD RSUD Aji Muhammad Parikesit, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran.
17. Perjanjian Kinerja adalah keluaran atau hasil dari program atau kegiatan atau sub kegiatan yang hendak dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas terukur.
18. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib pemerintah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

BAB II

PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, TUGAS, DAN FUNGSI

Bagian Kesatu

Kedudukan

Pasal 2

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini dibentuk Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Aji Muhammad Parikesit
- (2) RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan.
- (3) RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional di bawah Dinas.
- (4) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

- (5) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah.
- (6) RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan organisasi yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (7) Dalam penerapan pola keuangan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Direktur bertanggung jawab kepada Bupati selaku pemilik melalui Dewan Pengawas.

Bagian Kedua Tugas

Pasal 3

RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai tugas membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai aturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Fungsi

Pasal 4

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB III SUSUNAN ORGANISASI

Pasal 5

- (1) Susunan Organisasi RSUD Aji Muhammad Parikesit terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Pelayanan, membawahkan:
 1. Bidang Pelayanan Medik; dan
 2. Bidang Keperawatan,
 - c. Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan, membawahkan:
 1. Bidang Penunjang; dan
 2. Bidang Pengembangan.

- d. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahkan:
1. Bagian Umum;
 2. Bagian Penyusunan Program dan Keuangan; dan
 3. Bagian Aset dan Tata Laksana.
- e. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.
- (2) Bagan susunan Organisasi RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB IV
URAIAN TUGAS, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG
Bagian Kesatu
Direktur
Pasal 6

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a bertugas membantu Bupati melalui Dinas Kesehatan dalam urusan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur bertanggung jawab :
- a. menyusun rencana strategis rumah sakit;
 - b. mengupayakan pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. meningkatkan pelayanan publik melalui survey kepuasan masyarakat dan inovasi pelayanan publik;
 - d. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
 - e. mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance dan good clinical governance*);
 - f. mengimplementasikan konsep BLUD di rumah sakit untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien;
 - g. mengelola utang dan piutang;
 - h. mengimplementasikan rumah sakit yang ramah lingkungan;
 - i. menghimpun dan menyampaikan laporan keuangan, data/informasi laporan penyelenggaraan pemerintahan Daerah, laporan kinerja instansi pemerintah, profil kesehatan dan laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas;
 - j. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas;
 - k. melaporkan capaian kinerja rumah sakit meliputi laporan kinerja BLUD, SPM, dan indikator mutu rumah sakit kepada Bupati melalui Dinas kesehatan;

- l. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas; dan
 - m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Dinas.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Direktur wewenang dalam memimpin:
- a. pembangunan Zona Integritas di rumah sakit untuk menuju Wilayah Bebas Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih melayani;
 - b. implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi *fraud* dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - c. implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan Manajemen Risiko di lingkungan rumah sakit;
 - d. implementasi tata kelola arsip sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menandatangani surat perintah membayar;
 - g. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;
 - h. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah;
 - i. pendistribusian dan pendelegasikan tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing; dan
 - j. pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

Bagian Kedua
Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 7

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b bertugas :
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat pelayanan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat pelayanan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat pelayanan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat pelayanan; dan
 - e. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan sub direktorat penunjang dan pengembangan serta sub direktorat umum dan keuangan.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wakil Direktur Pelayanan bertanggung jawab :
- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;
 - b. menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat pelayanan;
 - d. bertanggung jawab menyusun perencanaan pada sub direktorat pelayanan dengan memperhatikan pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - e. melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
 - f. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari sub direktorat pelayanan;
 - g. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD terkait kinerja pelayanan dan mutu pelayanan, indikator mutu rumah sakit serta Standar Pelayanan Minimal;
 - h. menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada sub direktorat pelayanan;
 - i. melaksanakan tata kelola aset dan arsip pada sub direktorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - j. mewujudkan penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi pada sub direktorat pelayanan;
 - k. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas;
 - l. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada sub direktorat pelayanan;
 - m. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
 - n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan berwenang :
- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat pelayanan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan;

- c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK pada sub direktorat pelayanan;
- d. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit pelayanan;
- e. memfasilitasi komite medik/komite keperawatan dalam penyusunan dan monitoring evaluasi Panduan Praktik Klinik dan *Clinical Pathway* (CP);
- f. menghimpun bahan laporan untuk penyusunan Profil Kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh Dinas;
- g. memimpin penilaian kinerja staf medis, staf keperawatan serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan; dan
- h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada staf medis, staf keperawatan serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b angka 1 dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pelayanan Medik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur pelayanan.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Bidang Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pelayanan Medik bertanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - b. menyelenggarakan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. mengembangkan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis serta peningkatan pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;

- d. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- e. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rawat Intensif dan rekam medik;
- f. melakukan penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL);
- g. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- h. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Pelayanan Medik secara berkala;
- i. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Medik;
- j. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- k. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik serta Kelompok Staf Medis dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- l. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Kelompok Staf medis agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
- m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- n. mengupayakan pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- o. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- p. menyusun panduan praktik klinik dan standar operasional prosedur Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
- q. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway* (CP) bersama Komite/Bidang/Instalasi terkait;
- r. menyediakan alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;

- s. menjaga kontinuitas asuhan medik dari UGD/IRJA–IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - t. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medis dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 - u. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation*/FPPE) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - v. mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - w. mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang–undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - x. mendorong kepatuhan staf medis terhadap (SPM);
 - y. mendorong kepatuhan staf medis terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - z. melakukan penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik;
 - aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Pelayanan Medik;
 - bb. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Pelayanan Medik;
 - cc. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
 - dd. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - ee. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Medik berwenang :
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, MSBL, PPK, SOP Pelayanan, CP serta Standar Pelayanan Minimal pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRJA, IBS, IRIN dan Rekam Medik di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;

- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- g. memimpin penilaian kinerja staf medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
- h. memimpin pembinaan pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik atas kepatuhan terhadap HBL, MSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Pasal 9

- (1) Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b angka 2 dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Keperawatan;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Bidang Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Keperawatan bertanggung jawab :
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai rumah sakit pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan;
 - b. menyelenggarakan mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi manajemen asuhan keperawatan profesional;
 - c. melakukan kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - d. mengembangkan pelayanan dan sumber daya keperawatan, layanan unggulan, pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
 - e. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan nasional Badan Penyelenggara jaminan Sosial kesehatan;

- f. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan IRD dan IRNA;
- g. melakukan penyusunan dan evaluasi *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
- h. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- i. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala;
- j. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Keperawatan;
- k. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas, tanggung jawab, wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, fungsi dan program kerja rumah sakit;
- l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Keperawatan serta seminar keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- n. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- o. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- p. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap PPK, SOP Keperawatan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- q. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- r. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- s. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan;
- t. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;

- u. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - v. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - w. melakukan penyajian data menjadi informasi dari Bidang Keperawatan;
 - x. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Keperawatan;
 - y. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Keperawatan;
 - z. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan;
 - aa. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - bb. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud Kepala Bidang Keperawatan memiliki wewenang :
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, NSBL, SOP Keperawatan, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRD dan IRNA di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 - g. memimpin penilaian kinerja staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - h. memimpin pembinaan pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan atas kepatuhan terhadap HBL, NSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Bagian Ketiga
Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan

Pasal 10

- (1) Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c bertugas :
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; dan
 - e. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan sub direktorat pelayanan serta sub direktorat umum dan keuangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan bertanggung jawab :
 - a. menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;
 - b. menunjang penyelenggaraan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - d. merumuskan rencana pengembangan layanan rumah sakit;
 - e. menyusun perencanaan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input, proses dan output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - f. mewujudkan jejaring dan kemitraan strategis yang bermanfaat bagi rumah sakit dan *stakeholder* serta memfasilitasi penelitian dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
 - g. melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
 - h. mengupayakan penyelenggaraan sistem informasi manajemen rumah sakit terintegrasi;
 - i. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - j. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD, standar pelayanan minimal serta indikator mutu rumah sakit terkait sub direktorat penunjang dan pengembangan;

- k. menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - l. melaksanakan tata kelola aset dan arsip pada sub direktorat penunjang dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - m. mewujudkan penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - n. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas Kesehatan;
 - o. melaksanakan kerjasama operasional peralatan bersama Wakil Direktur Pelayanan serta Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - p. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - q. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
 - r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan berwenang :
- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat penunjang dan pengembangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - d. memimpin upaya pemenuhan/realisasi pengembangan layanan rumah sakit yang telah tercantum dalam dokumen rencana operasional;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit dibawah sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - f. menghimpun bahan laporan untuk penyusunan Profil Kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh Dinas;
 - g. memimpin penilaian kinerja Jabatan Fungsional (staf medis dan tenaga kesehatan lain) serta seluruh pelaksana pada sub direktorat penunjang dan pengembangan; dan

- h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada Jabatan Fungsional (staf medis dan tenaga kesehatan lain) serta seluruh pelaksana pada sub direktorat penunjang dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c angka 1 dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Penunjang yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.
- (2) Kepala Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Bidang Penunjang untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Penunjang bertanggung jawab :
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Bidang Penunjang;
 - b. melakukan kegiatan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 - d. membantu Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang: Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, CSSD, IPS-RS, Laundry dan Gizi;
 - e. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik serta pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Penunjang berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik serta pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Penunjang secara berkala;
 - g. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Penunjang dan pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Penunjang;

- h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang;
- k. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, CSSD, IPS-RS, Laundry dan Gizi pada UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- p. menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
- q. melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
- r. melaksanakan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Bagian Umum dan Bagian Penyusunan Program dan Keuangan secara berkala;
- s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi, Unit SIM-RS;
- t. mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
- u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- w. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Penunjang;

- y. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - z. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - aa. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Penunjang;
 - bb. menyelesaikan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Penunjang;
 - cc. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - dd. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan..
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Penunjang berwenang :
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang di bawah supervisi Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
 - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
 - h. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan; dan
 - i. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.

Pasal 12

- (1) Bidang Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c angka 2 dipimpin oleh Kepala Bidang Pengembangan yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.

- (2) Kepala Bidang Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pengembangan;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Bidang Pengembangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pengembangan bertanggung jawab :
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada seluruh karyawan rumah sakit;
 - b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. melaksanakan peningkatan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama secara berkala;
 - e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - g. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Bidang Pengembangan;
 - h. implementasi Reformasi Birokrasi, *E-Government* dan Zona Integritas;
 - i. melaksanakan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat, Survei Internal Organisasi, Survei Indeks Persepsi Korupsi;
 - j. mendorong pelaksanaan penelitian dalam rangka pengembangan layanan rumah sakit;
 - k. menyusun dokumen rencana pengembangan layanan rumah sakit berkoordinasi dengan bidang yang berada di bawah sub direktorat pelayanan;
 - l. mendorong terciptanya berbagai inovasi di rumah sakit secara berkesinambungan dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas;

- m. melakukan upaya pemasaran sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
 - n. melakukan analisis pasar, segmentasi pasar, sasaran pasar, penempatan pasar dan perencanaan pemasaran;
 - o. penyusunan dokumen roadmap pemasaran sesuai perubahan kondisi internal dan eksternal rumah sakit;
 - p. membangun kerjasama yang baik dengan berbagai pemangku kepentingan agar tercapai sinergisitas yang optimal bagi kedua belah pihak;
 - q. melakukan pengelolaan kearsipan pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - r. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - s. menyelesaikan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Pengembangan;
 - t. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pengembangan berwenang :
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - d. memimpin penyusunan laporan urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama;
 - e. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bidang Pengembangan;
 - f. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerjasama.

Bagian Keempat
Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 13

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d bertugas memiliki tugas :
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat umum dan keuangan; dan
 - e. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan sub direktorat pelayanan serta sub direktorat penunjang dan pengembangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan memiliki tanggung jawab :
 - a. menunjang penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang menjamin standar mutu dan keselamatan pasien melalui akreditasi rumah sakit;
 - b. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat umum dan keuangan dan pada seluruh pegawai rumah sakit;
 - c. menyediakan sumber daya sarana-prasarana/peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. mengupayakan peningkatan pendapatan rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - e. melakukan penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan rumah sakit (Renstra, RBA, Renja) sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. melakukan penyusunan perencanaan pada sub direktorat umum dan keuangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (input, proses, dan output/*outcome*) untuk menunjang pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - g. melakukan penyusunan dan evaluasi *Hospital by Laws* (HBL), dokumen tata kelola serta dokumen infrastruktur lainnya;
 - h. menunjang implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
 - i. melakukan pemuktahiran tugas pokok dan fungsi, tata kelola rumah sakit, *Hospital by Laws* (HBL) dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya yang sesuai dengan perkembangan rumah sakit;
 - j. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD, standar pelayanan minimal serta indikator mutu rumah sakit terkait kinerja umum dan keuangan;

- k. melakukan pendidikan dan pelatihan seluruh pegawai dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
 - l. melakukan pengelolaan aset dan persediaan rumah sakit meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penertiban dan penghapusan;
 - m. melaksanakan tata kelola arsip di tingkat rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - n. melaksanakan rekonsiliasi pertanggungjawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/persediaan rumah sakit per triwulan, semester dan tahunan;
 - o. melakukan pengelolaan permintaan informasi dari pihak luar rumah sakit dalam rangka keterbukaan informasi publik dan jika terjadi sengketa informasi;
 - p. menghimpun *risk register* serta mendorong implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada sub direktorat umum dan keuangan dan di seluruh rumah sakit;
 - q. terhadap kepatuhan seluruh pejabat dan ASN rumah sakit atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN);
 - r. mewujudkan penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap bagian pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - s. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - t. menyusun dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - u. menyusun dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - v. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
 - w. melaksanakan tugas lain yg diberikan oleh Direktur.
- (3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan memiliki wewenang :
- a. Melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat Umum dan Keuangan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - b. Memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat umum dan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - c. Menghimpun data/informasi yang akan di konsolidasikan kedalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan (LKPD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (lkjip), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;

- d. Memimpin penyusunan dokumen pelaporan yang menjadi kewajiban rumah sakit (Laporan Kinerja BLUD, SPM, Indikator Mutu Rumah Sakit) sesuai waktu yang ditetapkan;
- e. Memimpin upaya pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai target yang telah ditetapkan;
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya, dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
- g. Menghimpun rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit;
- h. Memimpin pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- i. Memfasilitasi pelaksanaan Kerjasama Operasional (KSO) peralatan bersama Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
- j. Memimpin pelaksanaan penilaian kinerja seluruh pegawai rumah sakit; dan
- k. Memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada seluruh staf rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Bagian Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d angka 1 dipimpin oleh Kepala Bagian Umum yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Umum;
 - b. Mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
 - c. Memberikan masukan kepada Wakil Direktur Umum Dan Keuangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Bagian Umum untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bagian Umum bertanggungjawab :
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Umum;
 - b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;

- c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- d. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik secara berkala;
- e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- g. menunjang mutu rumah sakit melalui penyediaan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- h. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit kerja di bawah Bagian Umum;
- i. melakukan pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit;
- j. melaksanakan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- k. melakukan pengelolaan persediaan rumah sakit;
- l. melakukan pengelolaan parkir, keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;
- m. melakukan pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;
- n. menyusun Analisis Jabatan (ANJAB) dan Analisis Beban Kerja (ABK) dan Pola Ketenagaan;
- o. melaksanakan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai rumah sakit;
- p. menyusun Training Need Assessment (TNA) dan penyusunan perencanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) sesuai dengan gap kebutuhan diklat yang terdapat didalam dokumen TNA;
- q. mengkoordinasikan terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak eksternal di rumah sakit;
- r. melakukan pengelolaan Keterbukaan Informasi Publik, Layanan Pengaduan Masyarakat, serta pelaksanaan fungsi PPID Pembantu;
- s. mengupayakan kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;

- t. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bagian Umum;
 - u. menyusun rencana kebutuhan pada pada Bagian Umum;
 - v. melakukan penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Umum;
 - w. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - x. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan..
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bagian Umum berwenang :
- a. Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - b. Memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - d. Mengupayakan kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN);
 - e. Memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan bidang dan bagian di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
 - f. Memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Umum;
 - g. Memimpin penyusunan laporan pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - h. Memimpin penilaian kinerja pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik serta seluruh pegawai rumah sakit; dan
 - i. Memimpin pembinaan pegawai pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

Pasal 15

- (1) Bagian Penyusunan Program dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d angka 2 dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

- (2) Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
- a. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Penyusunan Program dan Keuangan;
 - b. Mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
 - c. Memberikan masukan kepada wakil Direktur Umum Dan Keuangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Bagian Penyusunan Program dan Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan memiliki tanggung jawab :
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi;
 - b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi ;
 - c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. melaksanakan peninjauan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
 - e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi;
 - f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi;
 - g. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD melalui penyediaan sumber daya keuangan untuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Bagian Penyusunan Program dan Keuangan;
 - h. menyelenggarakan penatausahaan keuangan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - i. melakukan optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - j. mengupayakan penggalan potensi pendapatan rumah sakit yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - k. melaksanakan penatausahaan piutang dan utang rumah sakit secara optimal;
 - l. melakukan peninjauan dan usulan tarif rumah sakit berdasarkan unit *cost* secara berkala;

- m. mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan bagian/bidang/instalasi/unit/kelompok/unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur;
 - n. Memimpin rekonsiliasi terhadap kegiatan pengadaan barang dan jasa serta modal di rumah sakit secara berkala dan berkesinambungan;
 - o. menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - p. melakukan pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;
 - q. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian;
 - r. menyusun dokumen Perencanaan Program dan Evaluasi secara tepat waktu;
 - s. menyusun dokumen laporan keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - t. Bertanggung jawab terhadap penyusunan Perjanjian Kinerja (PK);
 - u. Melakukan pengelolaan kearsipan pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala sesuai dengan perundang-undangan;
 - v. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
 - w. melakukan penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bagian Penyusunan Program dan Keuangan maupun ditingkat rumah sakit;
 - x. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - y. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan berwenang :
- a. Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
 - b. Memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
 - c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;

- d. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran dan penatausahaan pembayaran secara berkala dan berkesinambungan;
- e. Mengkoordinasikan pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP);
- f. Memberikan pendapat dari sisi keuangan terhadap rencana Kerjasama Operasional (KSO) yang akan dilakukan oleh rumah sakit;
- g. Memimpin penyusunan laporan urusan Perencanaan Program dan Evaluasi serta Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi secara berkala;
- h. Memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Penyusunan Program dan Keuangan;
- i. Memimpin penilaian kinerja staf pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi, Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi; dan
- j. Memimpin pembinaan pegawai pada urusan Perencanaan Program dan Evaluasi, Perbendaharaan, Mobilisasi Dana dan Akuntansi .

Pasal 16

- (1) Bagian Aset dan Tata Laksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf d angka 3 dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - b. Mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
 - c. Memberikan masukan kepada Wakil Direktur Umum Dan Keuangan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Bagian Aset dan Tata Laksana untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana bertanggung jawab :
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada pada Bagian Aset dan Tata Laksana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. melaksanakan peninjauan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Aset dan Tata Laksana secara berkala;

- e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - g. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit kerja di bawah Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - h. melaksanakan penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - i. melakukan penertiban barang milik daerah yang tercatat didalam kartu inventaris barang rumah sakit;
 - j. melaksanakan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
 - k. melakukan pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, SOP yang ada di rumah sakit;
 - l. menyusun tugas/fungsi, pemutakhiran *hospital by laws* (HBL)/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
 - m. melakukan pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan;
 - n. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - o. menyusun rencana kebutuhan pada pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - p. melakukan penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - q. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana memiliki wewenang :
- a. Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - b. Memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - d. Memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - e. Memimpin penyusunan laporan pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - f. Memimpin penilaian kinerja pada Bagian Aset dan Tata Laksana; dan
 - g. Memimpin pembinaan pegawai pada Bagian Aset dan Tata Laksana sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

BAB V

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL DAN PELAKSANA

Bagian Kesatu
Jabatan Fungsional

Pasal 17

- (1) Jabatan Fungsional merupakan sekelompok jabatan yang melaksanakan tugas dan fungsi berkaitan dengan kegiatan teknis program dan pelayanan kesehatan pada RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sekelompok jabatan fungsional berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
- (3) Jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu Jabatan Fungsional yang telah ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jenis, jenjang dan jumlah Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja pada RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- (5) Sistem dan Mekanisme Kerja Kelompok Jabatan Fungsional pada RSUD Aji Muhammad Parikesit berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai sistem kerja pada instansi pemerintah.

Bagian Kedua
Jabatan Pelaksana

Pasal 18

- (1) Jabatan Pelaksana merupakan sekelompok jabatan yang melaksanakan tugas dan fungsi berkaitan dengan kegiatan pelayanan publik dan administrasi pemerintahan dan pembangunan.
- (2) Kelompok Jabatan Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sekelompok jabatan pelaksana yang melaksanakan pelayanan publik, administrasi pemerintahan dan pembangunan.
- (3) Jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu Jabatan Pelaksana yang telah ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jenis dan jumlah Jabatan Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja pada RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- (5) Sistem dan Mekanisme Kerja Jabatan Pelaksana pada RSUD Aji Muhammad Parikesit berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai sistem kerja pada instansi pemerintah.

BAB VI
TATA KERJA
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 19

- (1) Dalam melaksanakan otonomi pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah, Direktur ditetapkan selaku kuasa pengguna anggaran dan kuasa pengguna barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah.
- (4) Rencana kerja dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam pelaksanaan keuangan, Direktur melaksanakan belanja berdasarkan dokumen pelaksanaan anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Direktur bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit yang dipimpinnya.
- (7) Dalam pertanggungjawaban keuangan, Direktur melakukan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja untuk disajikan dalam laporan keuangan Dinas.
- (8) Dalam hal pengelolaan kepegawaian, Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai aparatur sipil negara.
- (9) Direktur memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pengelolaan dan pembinaan pegawai aparatur sipil negara

Pasal 20

Hal-hal terkait pengaturan dan penjabaran jenis, tugas dan fungsi struktural fungsional internal rumah sakit akan ditetapkan secara terintegrasi dalam Peraturan Internal RSUD Aji Muhammad Parikesit.

Bagian Kedua
Hak mewakili

Pasal 21

- (1) Dalam hal Direktur berhalangan, Direktur dapat diwakili oleh Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan dan/atau Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Dalam hal Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan dan/atau Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhalangan, dapat diwakili oleh Kepala Bidang/Bagian dengan memperhatikan senioritas kepangkatan dan/atau bidang tugasnya.

BAB VII JABATAN

Pasal 22

- (1) Direktur merupakan jabatan struktural eselon II.b atau jabatan pimpinan tinggi pratama.
- (2) Wakil Direktur merupakan jabatan struktural eselon III.a atau jabatan administrator.
- (3) Kepala Bagian dan Kepala Bidang merupakan jabatan struktural eselon III.b atau jabatan administrator.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 23

Pejabat yang sudah ada sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan ditetapkannya pejabat baru sesuai ketentuan dalam Peraturan.

BAB IX PEMBIAYAAN

Pasal 24

- (1) Pembiayaan operasional rumah sakit dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah dan anggaran pendapatan dan belanja badan layanan umum daerah (pendapatan yang sah).
- (2) Pembiayaan operasional rumah sakit sebagai mana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada anggaran kegiatan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021 Nomor 47), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Bupati ini dinyatakan berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 5 Desember 2022



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
Bupati Kutai Kartanegara
EDI DAMANSYAH

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 5 Desember 2022

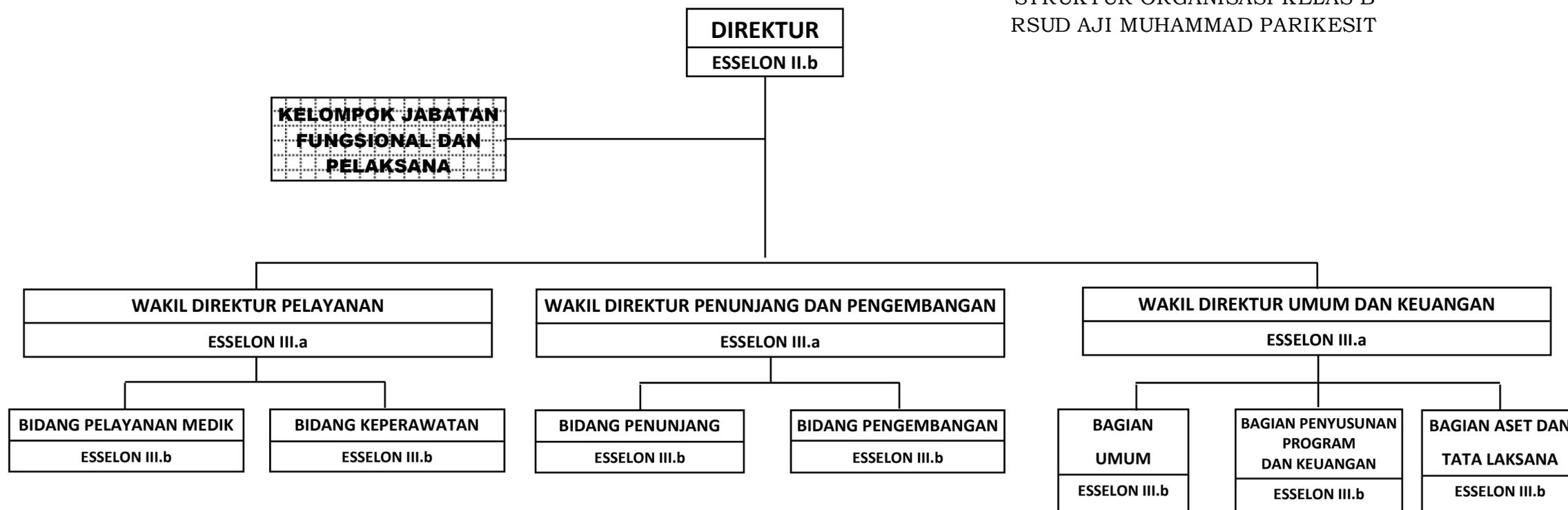


Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
SUNGGONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2022
NOMOR 58

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
 NOMOR 58 TAHUN 2022
 TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN
 ORGANISASI, URAIAN TUGAS, FUNGSI, TANGGUNG JAWAB DAN
 WEWENANG SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 AJI MUHAMMAD AJI PARIKESIT

STRUKTUR ORGANISASI KELAS B
 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
 Bupati Kutai Kartanegara

EDI DAMANSYAH



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)