



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

KEPUTUSAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA NOMOR 256/ SK-BUP/HK/2014

T E N T A N G

PENERAPAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG.

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang :
- a. bahwa sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, pada Pasal 4 yang menyebutkan Penerapan PPK-BLUD pada SKPD atau Unit Kerja, harus memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif;
 - b. bahwa tim penilai untuk meneliti dan menilai usulan Penerapan Status Pola Pengelolaan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dalam Pasal 4 Penerapan PPK-BLUD pada SKPD atau Unit Kerja, harus memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif;
 - c. bahwa hasil rekomendasi tim penilai Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Nomor 000. 440 / 2561 / ADM.KESRA tanggal 31 Desember 2013 merekomendasikan untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara Penuh ;
 - d. bahwa pada tanggal 25 Maret 2014 Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong telah melengkapi semua Dokumen sebagai syarat untuk menerapkan PPK-BLUD secara PENUH;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a , huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah AM. Parikesit Tenggarong.

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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 59 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
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);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 150 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah AM. Parikesit Tenggarong;

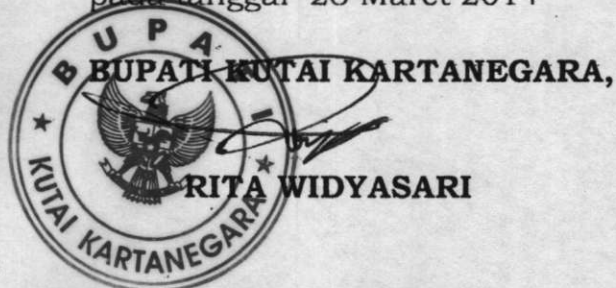
MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah AM. Parikesit Tenggarong ditetapkan Sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan Status Badan Layanan Umum Daerah secara PENUH;

- KEDUA** : Dengan penetapan sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU, Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh diberikan dan telah dipenuhi dan dinilai dengan persyaratan mekanisme Rekomendasi dari Tim Penilai;
- KETIGA** : Teknis pelaksanaan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sebagaimana dimaksud dalam diktum KEDUA dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku, Rencana Kerja dan Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah AM. Parikesit Tenggarong Tahun Anggaran 2014 tetap dilaksanakan dan diberlakukan sebagai Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah (RBA-BLUD) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah (DPA-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah AM. Parikesit Tenggarong Tahun Anggaran 2014.
- KELIMA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 26 Maret 2014



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua DPRD Kabupaten Kutai Kartanegara di Tenggarong
2. Assisten Administrasi Umum Sekretariat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara di Tenggarong.
3. Inspektur Kabupaten Kutai Kartanegara di Tenggarong.
4. Kepala Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara di Tenggarong.
5. Kepala BAPPEDA Kabupaten Kutai Kartanegara di Tenggarong.
6. Kepala BPKAD Kabupaten Kutai Kartanegara di Tenggarong.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara di Tenggarong.
8. Direktur Rumah Sakit AM. Parikesit Tenggarong di Tenggarong.
9. Masing-masing yang bersangkutan.



BUPATI KUTAI KARTANEGARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 27 TAHUN 2025

TENTANG

PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, URAIAN TUGAS,
FUNGSI, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADA DINAS KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang:
- a. bahwa untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih luas, telah dibangun Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Idris sebagai fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah Daerah yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat;
 - b. bahwa untuk menyederhanakan regulasi dan mewujudkan tata kelola pemerintahan yang efektif dan efisien, perlu menggabungkan seluruh Peraturan Kepala Daerah tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang Serta Tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah ke dalam satu regulasi yang lebih sederhana dan terpadu;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pembentukan,

Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan;

- 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 No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 No. 9) Sebagai Undang-Undang, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara 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 No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2756);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang- Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) 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 Nomor 6402);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 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);
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Sistem Kerja Pada Instansi Pemerintah Untuk Penyederhanaan Birokrasi (Lembaran Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 184);
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 73) sebagaimana telah beberapa kali diubah

terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 13 Tahun 2014 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024 Nomor 177);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara.
3. Bupati adalah Bupati 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 yang selanjutnya disingkat RSUD adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah.
7. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP adalah Inspektorat Kabupaten Kutai Kartanegara
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh satuan perangkat kerja perangkat Daerah atau unit satuan kerja perangkat Daerah dalam memberikan pelayanan kepada

masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan Daerah pada umumnya.

9. Direktur adalah Direktur RSUD.
10. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur RSUD.
11. Kepala Bagian adalah pejabat yang memimpin bagian pada RSUD.
12. Kepala Bidang adalah pejabat yang memimpin bidang pada RSUD.
14. Kepala Subbagian adalah pejabat yang memimpin subbagian pada RSUD.
15. Kepala Seksi adalah pejabat yang memimpin seksi pada RSUD.
16. Dewan Pengawas BLUD yang selanjut disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
17. Pegawai Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disebut Pegawai ASN adalah pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan diserahi tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau diserahi tugas negara lainnya dan diberikan penghasilan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
18. Tenaga Non-ASN adalah pegawai yang diangkat oleh Direktur untuk melaksanakan tugas yang bersifat teknis profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan Daerah.
19. Jabatan Fungsional yang selanjutnya disingkat JF adalah sekelompok Jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
20. Jabatan Pelaksana adalah Aparatur Sipil Negara yang diberi tanggung jawab untuk melaksanakan pekerjaan yang bersifat rutin dan sederhana sesuai kompetensi yang persyaratan jabatan dalam rangka mendukung kelancaran kedinasan.
21. Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi yang

- selanjutnya disingkat PPID adalah pejabat yang bertanggung jawab pendokumentasian, dalam penyimpanan, pengumpulan, pemeliharaan, penyediaan, distribusi, dan pelayanan informasi dan dokumentasi di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah, yang terdiri dari PPID Utama dan PPID Pembantu;
22. Analisis Jabatan yang selanjutnya disingkat ANJAB adalah proses pengumpulan, pencatatan, pengolahan dan penyusunan data jabatan menjadi informasi jabatan.
 23. Analisis Beban Kerja yang selanjutnya disingkat ABK adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja.
 24. Sistem Kerja adalah serangkaian prosedur dan tata kerja yang membentuk suatu proses aktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.
 25. 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.
 26. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
 27. Rencana Kerja yang selanjutnya disebut Renja adalah dokumen perencanaan perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
 28. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD.
 29. Perjanjian Kinerja adalah keluaran atau hasil dari program atau kegiatan atau subkegiatan yang hendak dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas terukur.
 30. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SPM RS adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib

pemerintah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

31. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

BAB II PEMBENTUKAN

Pasal 2

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini dibentuk RSUD.
- (2) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan rumah sakit umum kelas B;
 - b. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan rumah sakit umum kelas C;
 - c. RSUD Dayaku Raja merupakan rumah sakit umum kelas D; dan
 - d. RSUD Aji Muhammad Idris merupakan rumah sakit umum kelas D.

BAB III RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Bagian Kesatu Kedudukan

Pasal 3

- (1) RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional.
- (2) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik Daerah dan bidang kepegawaian dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

- (3) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah.
- (4) RSUD Aji Muhammad Perikesit merupakan organisasi yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (5) Dalam penerapan pola keuangan BLUD, Direktur sebagai pemimpin bertanggung jawab kepada Bupati selaku pemilik melalui Dewan Pengawas.

Bagian Kedua Susunan Organisasi

Pasal 4

- (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 JF dan Jabatan Pelaksana.
- (2) Bagan Susunan Organisasi RSUD Aji Muhammad Parikesit kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga

Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Wewenang

Paragraf 1

Umum

Pasal 5

- (1) RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai tugas membantu Dinas dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan lanjutan secara paripurna sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif sesuai standar;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik;
 - 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.

Paragraf 2

Direktur

Pasal 6

- (1) RSUD Aji Muhammad Parikesit dipimpin oleh Direktur

yang memiliki tugas membantu Bupati melalui Dinas dalam urusan penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan secara paripurna sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan standar akreditasi rumah sakit.

- (2) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengoordinasikan serta mengawasi dan pengendalian penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspecialistik;
 - b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan; dan
 - e. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Direktur mempunyai tanggung jawab:
 - a. penyusunan Renstra rumah sakit;
 - b. pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan persyaratan perundang-undangan;
 - c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit agar terciptanya budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
 - d. mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance* dan *good clinical governance*);
 - e. implementasi konsep BLUD di rumah sakit untuk

- mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien;
- f. implementasi rumah sakit yang ramah lingkungan;
 - g. menghimpun dan menyampaikan data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas (LKPD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjiP), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas;
 - h. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas;
 - i. melaporkan capaian kinerja rumah sakit (Laporan Kinerja BLUD), SPM RS, indikator mutu rumah sakit kepada Bupati;
 - j. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas; dan
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (5) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Direktur mempunyai wewenang:
- a. memimpin pembangunan zona integritas di rumah sakit untuk menuju wilayah bebas korupsi/wilayah birokrasi bersih melayani;
 - b. memimpin implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi *fraud* dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
 - c. memimpin implementasi SPIP dan manajemen risiko di lingkungan rumah sakit;
 - d. memimpin implementasi tata kelola arsip sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - e. memimpin implementasi pengadaan barang dan

- jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- f. memimpin pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

Paragraf 3

Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 7

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b, berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi:
 - a. menyelenggarakan pelayanan medik; dan
 - b. menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada subdirektorat pelayanan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada subdirektorat pelayanan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada subdirektorat pelayanan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada subdirektorat pelayanan; dan
 - e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan subdirektorat penunjang dan pengembangan serta subdirektorat umum dan keuangan.

- (4) Dalam melaksanakan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tanggung jawab:
- a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;
 - b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan;
 - e. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada subdirektorat pelayanan;
 - f. menyusun perencanaan pada subdirektorat pelayanan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - g. melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
 - h. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari subdirektorat pelayanan;
 - i. pencapaian indikator kinerja BLUD terkait kinerja pelayanan dan mutu pelayanan, indikator mutu rumah sakit serta SPM RS;
 - j. menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan SPIP pada subdirektorat pelayanan;
 - k. pelaksanaan tata kelola aset dan arsip pada subdirektorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - l. terwujudnya penyusunan indikator *dash board* untuk penilaian keberhasilan pada setiap

- unit/instalasi pada sub direktorat pelayanan;
- m. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas;
 - n. melakukan pembinaan terhadap *manager on duty/asst. manager on duty* terkait masalah pada subdirektorat pelayanan.
 - o. melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur; dan
 - p. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.
- (5) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai wewenang:
- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada subdirektorat pelayanan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada subdirektorat pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK) pada subdirektorat 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 (PPK) 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 subdirektorat pelayanan; dan
 - h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada staf medis, staf keperawatan serta seluruh staf pada subdirektorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 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) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik;
 - b. mengoordinasikan pelayanan 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 mempunyai tanggung 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. penyelenggaraan asuhan medis yang

- mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- c. pengembangan 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 (JKN-BPJSK);
 - e. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya;
 - f. penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL);
 - g. tersedianya 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 di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - h. terlaksananya *review* 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 di bawah supervisi Pelayanan Medik secara berkala;
 - i. 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 (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
 - l. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Kelompok Staf Medis (KSM) agar terwujud asuhan medik 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. penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) 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. tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
 - s. menjaga kontinuitas asuhan medik pada pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif serta pelayanan bedah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - t. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan medik 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 RS;
 - y. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - z. penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik;
 - aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengolahan 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 atasan; dan
 - ee. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai wewenang:
- 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 *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi yang menjadi tanggung jawabnya 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. melakukan 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 di bawah Bidang Pelayanan Medik atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Pasal 9

- (1) Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b angka 2, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan

bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

- (2) Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada bidang keperawatan;
 - b. mengoordinasikan 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 keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tanggung 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 Keperawatan;
 - b. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);
 - c. kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - d. pengembangan 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

(JKN-BPJSK);

- f. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya;
- g. penyusunan dan evaluasi *Nursing Staff By Laws (NSBL)*;
- h. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- i. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala;
- j. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang 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*);
- m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- n. 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 Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- q. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif serta pelayanan bedah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- r. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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 SPM RS;
- w. 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. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh

- atasan; dan
- bb. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Keperawatan mempunyai 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 *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya 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*) dan 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 *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Paragraf 4

Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan

Pasal 10

- (1) Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c, berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan nonmedik; dan
 - b. penyelenggaraan pengembangan, inovasi, penelitian, kerja sama dan pemasaran;
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud ayat (2), Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan mempunyai uraian tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada subdirektorat penunjang dan pengembangan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada subdirektorat penunjang dan pengembangan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada subdirektorat penunjang dan pengembangan; dan
 - e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan subdirektorat pelayanan serta subdirektorat umum dan keuangan.
- (4) Dalam melaksanakan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Wakil Direktur Penunjang dan

Pengembangan mempunyai tanggung 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 subdirektorat penunjang dan pengembangan;
- d. merumuskan rencana pengembangan layanan rumah sakit;
- e. menyusun perencanaan pada subdirektorat penunjang dan pengembangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- f. terwujudnya jejaring dan kemitraan strategis yang bermanfaat bagi rumah sakit dan *stakeholders* 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 subdirektorat penunjang dan pengembangan;
- j. pencapaian indikator kinerja BLUD, SPM RS serta indikator mutu rumah sakit terkait subdirektorat penunjang dan pengembangan;
- k. menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan SPIP pada subdirektorat penunjang dan pengembangan;
- l. pelaksanaan tata kelola aset dan arsip pada

- subdirektorat penunjang dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- m. terwujudnya penyusunan indikator *dash board* untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi pada subdirektorat penunjang dan pengembangan;
 - n. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas;
 - o. pelaksanaan Kerja Sama Operasional (KSO) 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 subdirektorat penunjang dan pengembangan;
 - q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
 - r. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.
- (5) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan mempunyai wewenang;
- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada subdirektorat 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 subdirektorat 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 (JKN-BPJSK) pada subdirektorat

- 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 di bawah subdirektorat 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 JF (staf medis dan tenaga kesehatan lain) serta seluruh pelaksana pada subdirektorat penunjang dan pengembangan; dan
 - h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada JF (staf medis dan tenaga kesehatan lain) serta seluruh pelaksana pada subdirektorat penunjang dan pengembangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c angka 1, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Penunjang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.
- (2) Kepala Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang;
 - b. mengoordinasikan 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 mempunyai tanggung jawab:
- a. membangun, budaya organisasi agar terciptanya budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pegawai di bawah Bidang Penunjang;
 - b. 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 Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
 - d. membantu Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang;
 - e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik serta dan pada seluruh instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik serta pada seluruh instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang secara berkala;
 - g. 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*);
- j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang;
- k. 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 staf keperawatan terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, rekam medik dan manajemen data, *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS), *laundry* serta gizi pada pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif serta pelayanan bedah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
- q. pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang

- secara berkala;
- r. pelaksanaan 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;
 - t. mengoordinasikan 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 SPM RS;
 - x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Penunjang;
 - y. penyajian data menjadi informasi dari Bidang Penunjang medik dan nonmedik;
 - z. menyusun *risk register* serta melakukan pengolahan manajemen risiko pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - aa. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Penunjang;
 - bb. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Penunjang;
 - cc. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Penunjang mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS;
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi kerja sama dalam bentuk Kerja Sama Operasional (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 *Hospital By Laws (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 4 ayat (1) huruf c angka 2, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pengembangan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.
- (2) Kepala Bidang Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pengembangan;
 - b. mengoordinasikan 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 Pengembangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pengembangan mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun, budaya organisasi agar terciptanya budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada seluruh karyawan rumah sakit;
 - b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penelitian, pengembangan, dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan urusan penelitian, pengembangan, dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama secara berkala;

- e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan penelitian, pengembangan, dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
- f. penyajian data menjadi informasi pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
- 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 subdirektorat 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 *road map* pemasaran sesuai perubahan kondisi internal dan eksternal rumah sakit;
- p. membangun kerja sama yang baik dengan berbagai *stakeholders* agar tercapat sinergitas yang optimal bagi kedua belah pihak;
- q. pengelolaan kearsipan pada urusan penelitian,

- pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
- r. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - s. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Pengembangan;
 - t. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - u. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pengembangan mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - d. memimpin penyusunan laporan urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - e. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bidang Pengembangan;
 - f. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai pada urusan

penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama.

Paragraf 5

Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 13

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf d, berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi:
 - a. menyelenggarakan tata kelola kegiatan umum dan rumah tangga;
 - b. menyelenggarakan pengadaan;
 - c. menyelenggarakan pengembangan sumber daya manusia;
 - d. menyelenggarakan tata kelola kepegawaian dan ketatausahaan;
 - e. menyelenggarakan penyusunan program dan keuangan; dan
 - f. menyelenggarakan tata kelola aset dan tata laksana.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai uraian tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada subdirektorat umum dan keuangan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada subdirektorat umum dan keuangan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada subdirektorat umum dan keuangan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada subdirektorat umum dan keuangan; dan
 - e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan subdirektorat pelayanan serta subdirektorat penunjang dan

pengembangan.

- (4) Dalam melaksanakan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai 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 terciptanya budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada subdirektorat umum dan keuangan dan pada seluruh pegawai rumah sakit;
 - c. tersedianya sumber daya (sumber daya manusia/sarana-prasarana/peralatan) yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. peningkatan pendapatan rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - e. penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan rumah sakit (Renstra, RBA, Renja) sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. penyusunan perencanaan pada subdirektorat umum dan keuangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses, dan *output/outcome*) untuk menunjang pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - g. penyusunan evaluasi *Hospital By Laws (HBL)*, dokumen tata kelola serta dokumen infrastruktur lainnya;
 - h. menunjang implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
 - i. melakukan pemutakhiran 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. pencapaian indikator kinerja BLUD, SPM RS serta

- indikator mutu rumah sakit terkait kinerja umum dan keuangan;
- k. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan seluruh pegawai dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
 - l. pengelolaan aset dan persediaan rumah sakit meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penertiban dan penghapusan;
 - m. pelaksanaan tata kelola arsip di tingkat rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - n. pelaksanaan rekonsiliasi pertanggungjawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/persediaan rumah sakit per triwulan, semester dan tahunan;
 - o. 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 SPIP pada subdirektorat umum dan keuangan dan di seluruh rumah sakit;
 - q. memastikan kepatuhan seluruh pejabat dan Pegawai ASN rumah sakit atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan pajak tahunan;
 - r. terwujudnya penyusunan indikator *dash board* untuk penilaian keberhasilan pada setiap bagian pada subdirektorat umum dan keuangan;
 - s. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada subdirektorat umum dan keuangan;
 - t. tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - u. tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - v. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
 - w. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan

pekerjaan kepada Direktur.

- (5) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai 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;
 - d. memimpin penyusunan dokumen pelaporan yang menjadi kewajiban rumah sakit (laporan kinerja BLUD, SPM RS, 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 Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (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 Kerja Sama 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 4 ayat (1) huruf d angka 1, dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Umum yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Umum;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian 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 mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar terciptanya budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Umum;
 - b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan

- pasien terkait urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik secara berkala;
 - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - f. penyajian data menjadi informasi pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia 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. pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit;
 - j. pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
 - k. pengelolaan persediaan rumah sakit;
 - l. pengelolaan parkir, keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;
 - m. pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerja

sama dengan rumah sakit;

- n. tersusunnya ANJAB dan ABK dan pola ketenagaan;
 - o. terlaksananya 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. tersusunnya *Training Need Assessment (TNA)* dan penyusunan perencanaan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan gap kebutuhan pendidikan dan pelatihan yang terdapat dalam dokumen *Training Need Assessment (TNA)*;
 - q. mengoordinasikan terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak eksternal di rumah sakit;
 - r. pengelolaan keterbukaan informasi publik, layanan pengaduan masyarakat, serta pelaksanaan fungsi PPID pembantu;
 - s. melakukan upaya 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. merencanakan kebutuhan pada Bagian Umum;
 - v. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Umum;
 - w. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - x. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bagian Umum mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan

- sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan kemonunikasi pelayanan publik;
 - d. mengupayakan kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan pajak tahunan;
 - 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 sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - h. memimpin penilaian kinerja pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik serta seluruh pegawai rumah sakit; dan
 - i. memimpin pembinaan pegawai pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia 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 4 ayat (1) huruf d angka 2, dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Penyusunan Program dan Kegiatan:
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian 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) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar terciptanya budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada urusan perencanaan program dan evaluasi serta perbendaharaan, mobilisasi dana dan akuntansi;
 - b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan perencanaan program dan evaluasi serta perbendaharaan, mobilisasi dana dan akuntansi;
 - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan perencanaan program dan evaluasi serta perbendaharaan, mobilisasi dana dan

- akuntansi berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan perencanaan program dan evaluasi serta perbendaharaan, mobilisasi dana dan akuntansi secara berkala;
 - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan perencanaan program dan evaluasi serta perbendaharaan, mobilisasi dana dan akuntansi;
 - f. 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. optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - i. penggalian potensi pendapatan rumah sakit yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - j. melaksanakan penatausahaan piutang dan utang rumah sakit secara optimal;
 - k. *review* dan usulan tarif rumah sakit berdasarkan unit *cost* secara berkala;
 - l. mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan bagian/bidang/instalasi/unit/kelompok/unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur;
 - m. memimpin rekonsiliasi terhadap kegiatan pengadaan barang dan jasa serta modal di rumah sakit secara berkala dan berkesinambungan;
 - n. menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang

- berlaku;
- o. pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;
 - p. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian;
 - q. tersusunnya dokumen perencanaan program dan evaluasi secara tepat waktu;
 - r. tersusunnya dokumen laporan keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - s. penyusunan Perjanjian Kinerja;
 - t. pengelolaan kearsipan pada urusan perencanaan program dan evaluasi serta perbendaharaan, mobilisasi dana dan akuntansi secara berkala sesuai dengan perundang-undangan;
 - u. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan perencanaan program dan evaluasi serta perbendaharaan, mobilisasi dana dan akuntansi secara berkala;
 - v. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bagian Penyusunan Program dan Keuangan maupun di tingkat rumah sakit;
 - w. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - x. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan mempunyai wewenang:
- 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. mengoordinasikan pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari APIP;
- f. memberikan pendapat dari sisi keuangan terhadap rencana Kerja Sama 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 4 ayat (1) huruf d angka 3, dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Aset dan Tata

Laksana yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan;

- (2) Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bagian Penyusunan 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 mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada pada Bagian Aset dan Tata Laksana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Aset dan Tata Laksana secara berkala;
 - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
 - f. 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. terlaksananya penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- i. penertiban barang milik Daerah yang tercatat di dalam kartu inventaris barang rumah sakit;
- j. pelaksanaan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
- k. pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit;
- l. penyusunan tugas pokok dan fungsi/tugas, pemutakhiran *Hospital By Laws (HBL)*/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
- m. 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. rencana kebutuhan pada pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
- p. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Aset dan Tata Laksana;
- q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
- r. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

(4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana

dimaksud pada ayat (3), Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana mempunyai 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 IV

RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

Bagian Kesatu

Kedudukan

Pasal 17

- (1) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional.
- (2) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik Daerah dan bidang kepegawaian dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi

perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah.

- (4) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan organisasi yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (5) Dalam penerapan pola keuangan BLUD, Direktur sebagai pemimpin bertanggung jawab kepada Bupati selaku pemilik melalui Dewan Pengawas.

Bagian Kedua Susunan Organisasi

Pasal 18

- (1) Susunan Organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Bidang Pelayanan Medik, membawahkan:
 1. Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik; dan
 2. Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik.
 - c. Bidang Keperawatan, membawahkan:
 1. Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan; dan
 2. Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.
 - d. Bidang Penunjang, membawahkan:
 1. Seksi Penunjang Medik; dan
 2. Seksi Penunjang Nonmedik.
 - e. Bagian Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan, membawahkan:
 1. Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 2. Subbagian Perencanaan dan Keuangan; dan
 3. Subbagian Umum dan Tata Laksana.
 - f. Kelompok JF dan Jabatan Pelaksana.
- (2) Bagan Susunan Organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga

Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Wewenang

Paragraf 1

Umum

Pasal 19

- (1) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mempunyai tugas membantu Dinas dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif sesuai standar;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik;
 - 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.

Paragraf 2

Direktur

Pasal 20

- (1) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dipimpin oleh Direktur yang memiliki tugas membantu Bupati melalui Dinas dalam urusan penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan secara paripurna sesuai aturan perundang-undangan dan standar akreditasi rumah sakit.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengoordinasikan serta mengawasi dan mengendalikan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) , Direktur menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialistik dan/atau pelayanan subspecialistik;
 - b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan; dan
 - e. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Direktur mempunyai tanggung jawab:
 - a. penyusunan Renstra rumah sakit;
 - b. pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan persyaratan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;
 - c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan

- nilai-nilai rumah sakit agar terciptanya budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
- d. mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance* dan *good clinical governance*);
 - e. implementasi konsep BLUD di rumah sakit untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien;
 - f. implementasi rumah sakit yang ramah lingkungan;
 - g. menghimpun dan menyampaikan data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas (LKPD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjiP), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas;
 - h. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas;
 - i. melaporkan capaian kinerja rumah sakit (Laporan Kinerja BLUD), SPM RS, Indikator Mutu Rumah Sakit) kepada Bupati;
 - j. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas Kesehatan; dan
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (5) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Direktur mempunyai wewenang:
- a. memimpin pembangunan zona integritas di rumah sakit untuk menuju wilayah bebas korupsi/wilayah birokrasi bersih melayani;
 - b. memimpin implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi *fraud* dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip

penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional-
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
(JKN-BPJSK);

- c. memimpin implementasi SPIP dan manajemen risiko di lingkungan rumah sakit;
- d. memimpin implementasi tata kelola arsip sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. memimpin implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- f. memimpin pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
- g. memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

Paragraf 3

Bidang Pelayanan Medik

Pasal 21

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pelayanan Medik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur 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 mempunyai tanggung 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. penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. pengembangan 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 (JKN-BPJSK);
 - e. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Rawat Jalan (IRJA), Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Instalasi Rawat Intensif (IRIN);
 - f. penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL);
 - g. tersedianya 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 di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - h. terlaksananya *review* 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 di bawah supervisi Pelayanan Medik secara berkala;
- i. 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 (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
 - l. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Kelompok Staf Medis (KSM) 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. penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) 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. tersedianya 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 Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)- Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- t. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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 RS;
- y. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- z. penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik;
- aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengolahan 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. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Pelayanan

Medik;

- ee. melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan;
dan
 - ff. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai wewenang:
- 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 *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Jalan (IRJA), Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Instalasi Manajemen Data Rekam Medik di bawah supervisi Direktur;
 - 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 Direktur ; dan

h. memimpin pembinaan pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

Pasal 22

- (1) Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b angka 1, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik;
- (2) Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik mempunyai tanggung 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 Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
- b. penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien 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 Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
 - d. melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Instalasi Rawat Intensif (IRIN);
 - e. penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws (MSBL)*
 - f. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - g. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik secara berkala;
 - h. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - i. mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - j. mengupayakan pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - k. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 - l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan komite medik serta Kelompok Staf Medis (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
 - m. melakukan pembinaan dan pendampingan

- terhadap Kelompok Staf Medis (KSM) agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
- n. penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
 - o. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway (CP)* bersama komite/seksi/instalasi terkait;
 - p. tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
 - q. menjaga kontinuitas asuhan medik dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)-Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - r. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan medis 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 medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - t. menyusun *risk register* serta melakukan pengolahan manajemen risiko pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - u. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - v. penyajian data menjadi informasi dari Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - w. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Pelayanan

- Medik;
- x. melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan; dan
 - y. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - d. memimpin sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Instalasi Rawat Intensif (IRIN) di bawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Medik;
 - f. melakukan upaya pencegahan fraud serta gratifikasi terhadap pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
 - g. memberikan penilaian kinerja pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik; dan
 - h. melakukan pembinaan pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik.

Pasal 23

- (1) Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b angka 2, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik;

- (2) Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik mempunyai tanggung 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 Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
 - b. penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. pengembangan 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 (JKN-BPJSK);
- e. melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Instalasi Rawat Jalan (IRJA) dan Instalasi Manajemen Data Rekam Medik;
- f. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- g. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik secara berkala;
- h. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
- i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan komite medik serta Kelompok Staf Medis (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- j. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Kelompok Staf Medis (KSM) agar terwujud asuhan medik yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
- k. pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- m. tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
- n. menjaga kontinuitas asuhan medik dari Unit Gawat

Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)-
Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif
(IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai
dengan standar akreditasi rumah sakit;

- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan medis dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
 - p. mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - q. mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - r. mendorong kepatuhan staf medis terhadap SPM RS;
 - s. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - t. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
 - u. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
 - v. menyajikan data dari Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
 - w. menyusun *risk register* serta melakukan pengolahan manajemen risiko pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
 - x. melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan; dan
 - y. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan

- teknis dan administrasi pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Jalan (IRJA) dan Instalasi Manajemen Data Rekam Medik di bawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Medik;
 - f. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi terhadap pegawai pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
 - g. melakukan penilaian kinerja staf medis serta pegawai di bawah Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik; dan
 - h. melakukan pembinaan pada staf medis dan pegawai Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik.

Paragraf 4

Bidang Keperawatan

Pasal 24

- (1) Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang

Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Keperawatan;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur 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 mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 - b. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);
 - c. kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - d. pengembangan 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 (JKN-BPJSK);

- f. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Rawat Darurat (IRD) dan Instalasi Rawat Inap (IRNA);
- g. penyusunan dan evaluasi *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
- h. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan, pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan serta pada seluruh instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- i terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan, pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan serta pada seluruh instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala;
- j. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Keperawatan;
- k. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian 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. upaya 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 Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- q. menjaga kontinuitas asuhan medik dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)- Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (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 SPM RS;
- w. 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. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Keperawatan;
 - bb. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - cc. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Keperawatan mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Darurat (IRD) dan Instalasi

- Rawat Inap (IRNA) di bawah supervisi Direktur;
- 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 Direktur; dan
 - h. memimpin pembinaan pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

Pasal 25

- (1) Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c angka 1, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan:
- (2) Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bidang Keperawatan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan mempunyai tanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf keperawatan serta pegawai lain di bawah Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
 - b. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);
 - c. kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - 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 (JKN-BPJSK);;
 - e. melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Rawat Darurat (IRD);
 - f. penyusunan dan evaluasi *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
 - g. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - h. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan secara berkala;
 - i. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
 - j. membangun komunikasi dan koordinasi dengan komite keperawatan serta seminar keperawatan

- dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- k. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 - l. upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 - m. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 - n. menjaga kontinuitas asuhan medik dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)- Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 - p. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation*/FPPE) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 - q. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan;
 - r. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Asuhan Dan Mutu Pelayanan Keperawatan;
 - s. menyajikan data dari Seksi Asuhan Dan Mutu Pelayanan Keperawatan;
 - t. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Keperawatan;
 - u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh

- atasan; dan
- v. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
 - d. memimpin sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian 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;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Darurat (IRD) di bawah supervisi Kepala Bidang Keperawatan;
 - f. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
 - g. memberikan penilaian kinerja pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan; dan
 - h. melakukan pembinaan pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan.

Pasal 26

- (1) Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c angka 2, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan

Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan:

- (2) Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bidang Keperawatan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada pada staf keperawatan serta pegawai lain di bawah Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - b. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);
 - c. kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - d. pengembangan 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 (JKN-BPJSK);
 - f. melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Rawat Inap (IRNA);
 - g. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - h. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan secara berkala;
 - i. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - j. membangun komunikasi dan koordinasi dengan komite keperawatan serta seminat keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
 - k. upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 - l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 - m. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - n. menjaga kontinuitas asuhan medik dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)-

Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;

- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 - p. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - q. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - r. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap SPM RS;
 - s. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Keperawatan;
 - t. menyajikan data dari Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - u. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - v. pengelolaan kearsipan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - w. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - x. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi

- Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Inap (IRNA) dibawah supervisi Kepala Bidang Keperawatan;
 - f. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
 - g. melakukan 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 Kepala Bidang Keperawatan; dan
 - h. melakukan pembinaan pada staf keperawatan dan pegawai pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.

Paragraf 5

Bidang Penunjang

Pasal 27

- (1) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal

18 ayat (1) huruf d, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Penunjang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur 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 mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Bidang Penunjang;
 - b. 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 Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
 - d. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang laboratorium dan unit pengelola darah, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, instalasi manajemen

data dan rekam medik, instalasi gizi, unit *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, unit binatu, unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (PSRS), dan unit kesehatan lingkungan;

- e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- f. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik secara berkala;
- g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada 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 medik serta Kelompok Staf Medis (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Bidang Penunjang;
- k. mengupayakan pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Penunjang;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- m. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang laboratorium dan unit pengelola darah, radiologi,

- rehabilitasi medis, farmasi, instalasi manajemen data dan rekam medik, instalasi gizi, unit *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, unit binatu, unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (PSRS), dan unit kesehatan lingkungan pada Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)-Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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. pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
 - r. pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Bagian Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan secara berkala;
 - s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi terkait;
 - t. mengoordinasikan 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 SPM RS;

- x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Penunjang;
 - y. penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - z. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Penunjang;
 - aa. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Penunjang;
 - bb. penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Penunjang;
 - cc. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Penunjang mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerja sama dalam bentuk Kerja Sama Operasional (KSO) peralatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - f. memfasilitasi penyelesaian masalah instalasi

- penunjang di bawah supervisi Direktur;
- g. memimpin pecegahan *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 Direktur; dan
 - i. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

Pasal 28

- (1) Seksi Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf d angka 1, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Penunjang Medik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang;
- (2) Kepala Penunjang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang Medik;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bidang Penunjang pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Penunjang Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Penunjang Medik mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya

kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik;

- b. 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 Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
- d. melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang medik, laboratorium dan unit pengelola darah, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi dan instalasi manajemen data dan rekam medik;
- e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- f. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Penunjang Medik;
- h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi laboratorium dan unit pengelola darah, radiologi, rehabilitasi medis farmasi serta instalasi manajemen data dan rekam medik 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 Seksi Penunjang Medik;
 - k. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Seksi Penunjang Medik;
 - l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 - m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari laboratorium dan unit pengelola darah, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi serta instalasi manajemen data dan rekam medik pada Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)- Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - o. mengintegrasikan dan menggordinasikan 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 Seksi Penunjang Medik;
 - q. mengoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
 - r. pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi persediaan perbekalan farmasi bersama Subbagian Perencanaan dan Keuangan secara berkala;

- s. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - t. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik terhadap SPM RS;
 - v. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Penunjang Medik;
 - w. penyajian data menjadi informasi pada Seksi Penunjang Medik;
 - x. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Seksi Penunjang Medik;
 - y. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Penunjang medik;
 - z. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang Medik;
 - aa. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - bb. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Penunjang Medik mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Penunjang Medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi

- Penunjang Medik;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Penunjang Medik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) serta SPM RS;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi laboratorium dan unit pengelola darah, radiologi, rehabilitasi medis serta farmasi di bawah supervisi Kepala Bidang Penunjang;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik;
 - g. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang; dan
 - h. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang.

Pasal 29

- (1) Seksi Penunjang Nonmedik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf d angka 2, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Penunjang Nonmedik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Penunjang;
- (2) Kepala Seksi Penunjang Nonmedik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang Nonmedik:

- b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bidang Penunjang pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Penunjang Nonmedik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Penunjang Nonmedik mempunyai tanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik;
 - b. 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 Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
 - d. melakukan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang nonmedik yaitu instalasi pusat sterilisasi, instalasi binatu, instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, dan instalasi gizi;
 - e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang nonmedik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang nonmedik secara berkala;
 - g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada

Seksi Penunjang Nonmedik;

- h. pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi pusat sterilisasi, instalasi binatu, instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, dan instalasi gizi 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 Seksi Penunjang Non Medik;
- k. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Seksi Penunjang Nonmedik;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang nonmedik instalasi gizi, *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, unit binatu, unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (PSRS), dan unit kesehatan lingkungan pada Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)-Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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 Seksi Penunjang Nonmedik;
 - q. pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
 - r. pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang bersama Subbagian Perencanaan dan Keuangan secara berkala;
 - s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi terkait;
 - t. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik terhadap SPM RS;
 - w. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Penunjang Nonmedik;
 - x. penyajian data menjadi informasi pada Seksi Penunjang Nonmedik;
 - y. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Seksi penunjang *Nonmedik*;
 - z. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Penunjang Nonmedik;
 - aa. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang

- Nonmedik;
- bb. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - cc. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Penunjang Nonmedik mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Penunjang Non Medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Penunjang Nonmedik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Penunjang Nonmedik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) serta SPM RS;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah instalasi gizi, *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, unit binatu, unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (PSRS) dan unit kesehatan lingkungan di bawah supervisi Kepala Bidang Penunjang;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik;
 - g. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang; dan
 - h. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-

undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang.

Paragraf 6

Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan

Pasal 30

- (1) Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf e, dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
 - b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;

- c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
- d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
- e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
- f. penyajian data menjadi informasi pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
- 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 pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
- i. penyusunan tugas pokok dan fungsi/uraian tugas, pemutakhiran *Hospital By Laws (HBL)*/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
- j. terlaksananya perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset serta persediaan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- k. keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;
- l. pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit;
- m. pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- n. implementasi reformasi birokrasi, keterbukaan informasi publik, zona integritas, layanan pengaduan masyarakat, survey indeks kepuasan masyarakat, survei internal organisasi, serta

- pelaksanaan fungsi PPID Pembantu;
- o. pelaksanaan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
 - p. melakukan upaya pemasaran dan kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
 - q. membangun kerja sama yang baik dengan berbagai *stakeholders* agar tercapai sinergisitas yang optimal bagi kedua belah pihak;
 - r. tersusunnya ANJAB dan ABK, Pola Ketenagaan serta *Training Need Assessment (TNA)*;
 - s. penatausahaan kepegawaian dan pelaksanaan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai rumah sakit;
 - t. menyelenggarakan penatausahaan keuangan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
 - u. terhadap optimalisasi pendapatan, penggalan potensi pendapatan serta pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - v. mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan bagian/bidang/instalasi/unit/kelompok/unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur;
 - w. menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - x. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian;
 - y. tersusunnya dokumen perencanaan dan anggaran secara tepat waktu;
 - z. tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta

- keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
 - bb. pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan;
 - cc. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
 - dd. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - ee. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
 - d. memimpin kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan pajak tahunan rumah sakit;
 - e. memimpin pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari APIP;
 - f. memberikan pendapat dari sisi keuangan terhadap rencana Kerja Sama Operasional (KSO) yang akan dilakukan oleh rumah sakit;
 - g. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan bidang di rumah sakit sesuai

- dengan standar waktu yang telah ditetapkan;
- h. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan;
 - i. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan kepegawaian pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan dan pelaksanaan penilaian kinerja seluruh rumah sakit; dan
 - j. memimpin pembinaan pegawai pada Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

Pasal 31

- (1) Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf e angka 1, dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan.
- (2) Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan subbagian/seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia untuk

pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai tanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - b. implementasi standar akreditasi pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia secara berkala;
 - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - f. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - g. menyajikan data dari Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - h. pelaksanaan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - i. tersusunnya ANJAB dan ABK, Pola Ketenagaan

- serta *Training Need Assessment (TNA)* serta Perjanjian Kinerja;
- j. mengoordinasikan dan melaksanakan diklat sesuai dokumen *Training Need Assessment (TNA)*;
 - k. mengusulkan kebutuhan sumber daya manusia rumah sakit kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas;
 - l. melaksanakan penatausahaan kepegawaian di rumah sakit;
 - m. mengoordinasikan terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak eksternal di rumah sakit;
 - n. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen resiko pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - o. pengelolaan kearsipan pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia sesuai dengan perundang-undangan;
 - p. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - q. menyusun laporan dari Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - s. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia mempunyai wewenang:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar

- akreditasi dan keselamatan pasien pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
- c. menghimpun Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan pajak tahunan di rumah sakit;
 - d. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - e. memberikan penilaian kinerja staf pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia serta menghimpun penilaian kinerja staf seluruh pegawai rumah sakit; dan
 - f. memimpin pembinaan pegawai pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia serta memfasilitasi upaya pembinaan pegawai seluruh rumah sakit.

Pasal 32

- (1) Subbagian Perencanaan dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf e angka 2, dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan.
- (2) Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan subbagian/seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan

output/outcome) dari Subbagian Perencanaan dan Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - b. implementasi standar akreditasi pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan secara berkala;
 - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - f. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - g. menyajikan data dari Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - h. penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta *input* Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) ke dalam Sistem Informasi Perencanaan Daerah (SIPD) secara tepat waktu;
 - i. tersedianya Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit;
 - j. menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulanan);
 - k. tersusunnya dokumen laporan kinerja rumah sakit (laporan SPM RS, laporan kinerja BLUD dan capaian

- indikator mutu rumah sakit) secara tepat waktu;
- l. menghimpun data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP), profil kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas;
 - m. menghimpun data/informasi capaian program dari upaya kesehatan perorangan untuk dikonsolidasikan kepada laporan program Dinas;
 - n. optimalisasi penerimaan rumah sakit baik dari kegiatan pelayanan pasien maupun non-pelayanan;
 - o. pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan secara tepat jumlah dan tepat waktu;
 - p. ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - q. penatausahaan dan pelaporan perpajakan yang dipungut oleh rumah sakit;
 - r. menerbitkan *invoice*/tagihan atas pelayanan kepada pihak ketiga secara tepat waktu;
 - s. mengelola piutang secara optimal (monitoring arus kas masuk yang berasal dari perlunasan piutang) agar penerimaan rumah sakit tetap berkesinambungan;
 - t. mengelola utang rumah sakit secara optimal;
 - u. penyusunan laporan keuangan triwulanan, semester dan tahunan sesuai standar akuntansi yang berlaku;
 - v. penyusunan laporan pengesahan pendapatan dan belanja BLUD setiap triwulan;
 - w. melaksanakan rekonsiliasi neraca aset dan persediaan dengan Seksi Penunjang Medik/Nonmedik dan Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD);
 - x. menghimpun dan menyampaikan dokumen data kinerja keuangan rumah sakit kepada APIP bila

- diperlukan;
- y. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat dari Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - z. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - aa. pengelolaan kearsipan pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - bb. menyusun laporan dari Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - cc. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai wewenang:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - c. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian/instalasi/unit di rumah sakit sebagai bahan penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA);
 - d. memimpin rekonsiliasi keuangan, administrasi dan fisik kegiatan terhadap pengadaan barang dan jasa serta modal di rumah sakit secara berkala (triwulan);
 - e. melakukan pengujian kelengkapan dokumen pertanggungjawaban penerimaan dan belanja;
 - f. memimpin penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan

- (BPK)/Inspektorat Daerah pada tingkat rumah sakit;
- g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - h. memberikan penilaian kinerja staf ada Subbagian Perencanaan dan Keuangan; dan
 - i. memimpin pembinaan pegawai pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan.

Pasal 33

- (1) Subbagian Umum dan Tata Laksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf e angka 3, dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Umum dan Tata Laksana yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan.
- (2) Kepala Subbagian Umum dan Tata Laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan subbagian/seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia, dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Subbagian Umum dan Tata Laksana untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Umum dan Tata Laksana mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
 - b. implementasi standar akreditasi pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;

- c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Umum dan Tata Laksana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Umum dan Tata Laksana secara berkala;
- e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
- f. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit Subbagian Umum dan Tata Laksana;
- g. menyajikan data dari Subbagian Umum dan Tata Laksana;
- h. mengelola kebersihan, kerapian dan keindahan ruangan, gedung serta lingkungan rumah sakit;
- i. pengadaan dan pemeliharaan peralatan (non-alat kesehatan), sarana prasarana gedung serta jalan di rumah sakit termasuk penyediaan suku cadang dan pembayaran listrik, air telepon serta internet;
- j. mengelola parkir, keamanan dan ketertiban dalam lingkungan rumah sakit;
- k. pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerja sama dengan rumah sakit;
- l. perencanaan, pengelolaan dan penatausahaan logistik serta persediaan rumah sakit;
- m. pelaksanaan reformasi birokrasi dan pembangunan zona integritas menuju wilayah bebas korupsi;
- n. mempersiapkan penilaian rumah sakit terkait reformasi birokrasi, zona integritas, pelayanan publik, penilaian ombudsman serta proper lingkungan hidup;
- o. pelaksanaan survey indeks kepuasan masyarakat, survey kepuasan pegawai serta survei indeks persepsi korupsi;
- p. penyusunan dokumen rencana operasional rumah

- sakit yang merupakan tindak lanjut *road map* pengembangan rumah sakit;
- q. mengoordinasikan pelaksanaan urusan surat menyurat rumah sakit;
 - r. terlaksananya pengelolaan aset secara umum meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, penertiban, pemeliharaan, penghapusan dan pelaporan aset rumah sakit (barang milik negara, barang milik Daerah dan aset perolehan lainnya) sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - s. melakukan pemutakhiran Kartu Inventaris Ruangan (KIR) di seluruh rumah sakit secara berkala (triwulan);
 - t. melakukan inventarisasi dan rekonsiliasi aset dengan subbagian/seksi terkait secara berkala;
 - u. melakukan rekonsiliasi aset dengan Subbagian Perencanaan dan Keuangan untuk kepentingan laporan keuangan rumah sakit;
 - v. penataan dan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
 - w. penyusunan dokumen perjanjian kerja sama dengan *stakeholders* terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - x. upaya membangun dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit sesuai dengan visi, misi, motto dan nilai-nilai rumah sakit;
 - y. menyelenggarakan keterbukaan informasi publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan melalui optimalisasi fungsi PPID Pembantu;
 - z. mengelola pelayanan pengaduan sesuai dengan kebijakan rumah sakit;
 - aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
 - bb. pengelolaan kearsipan pada Subbagian Umum dan

- Tata Laksana sesuai dengan perundang-undangan;
- cc. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Subbagian Umum dan Tata Laksana;
 - dd. menyusun laporan dari Subbagian Umum dan Tata Laksana;
 - ee. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - ff. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Subbagian Umum dan Tata Laksana mempunyai wewenang:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses *turn over* pegawai *outsourcing* yang dikelola oleh pihak ketiga;
 - d. memimpin penertiban atas aset baik yang merupakan tindak lanjut temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat atau atas aset yang pemanfaatannya tidak sesuai dengan kebijakan rumah sakit;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap komplain dari pelanggan serta memfasilitasi penyelesaian komplain sesuai dengan kebijakan manajemen komplain di rumah sakit;
 - f. memberikan pendapat/kajian terhadap rancangan kerja sama yang akan dilakukan oleh rumah sakit dengan pihak lain;
 - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
 - h. memberikan penilaian kinerja staf Subbagian

- Umum dan Tata Laksana; dan
- i. memimpin pembinaan pegawai pada Subbagian Umum dan Tata Laksana.

BAB V RSUD DAYAKU RAJA

Bagian Kesatu Kedudukan

Pasal 34

- (1) RSUD Dayaku Raja merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional.
- (2) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Dayaku Raja memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik Daerah dan bidang kepegawaian dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah.
- (4) RSUD Dayaku Raja merupakan organisasi yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (5) Dalam penerapan pola keuangan BLUD, Direktur sebagai pemimpin bertanggung jawab kepada Bupati selaku pemilik melalui Dinas Kesehatan apabila belum memenuhi syarat memiliki Dewan Pengawas.

Bagian Kedua Susunan Organisasi

Pasal 35

- (1) Susunan Organisasi RSUD Dayaku Raja terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;

- c. Seksi Penunjang;
 - d. Subbagian Tata Usaha; dan
 - e. Kelompok Jabatan Fungsional dan Kelompok Jabatan Pelaksana.
- (2) Bagan Susunan Organisasi RSUD Dayaku Raja Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga

Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Wewenang

Paragraf 1

Umum

Pasal 36

- (1) RSUD Dayaku Raja mempunyai tugas membantu Dinas dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Dayaku Raja mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif sesuai standar;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik;
 - 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.

Paragraf 2

Direktur

Pasal 37

- (1) RSUD Dayaku Raja dipimpin oleh Direktur yang memiliki tugas membantu Bupati melalui Dinas dalam urusan penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan secara paripurna sesuai aturan perundang-undangan.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf a mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengoordinasikan serta mengawasi dan pengendalian penyelenggaraan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) , Direktur menyelenggarakan fungsi:
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialistik;
 - b. menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan; dan
 - e. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Direktur mempunyai tanggung jawab:
 - a. penyusunan Renstra rumah sakit;
 - b. pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan persyaratan perundang-undangan;
 - c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
 - d. mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance dan good*

clinical governance);

- e. implementasi konsep BLUD di rumah sakit untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan rumah sakit yang efektif dan efisien;
 - f. implementasi rumah sakit yang ramah lingkungan;
 - g. menghimpun dan menyampaikan data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan Laporan Keuangan Perangkat Daerah (LKPD) , Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP), profil kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas;
 - h. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas;
 - i. melaporkan capaian kinerja rumah sakit (laporan kinerja BLUD, SPM RS, indikator mutu rumah sakit) kepada Bupati melalui Dewan Pengawas;
 - j. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas; dan
 - k. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (5) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Direktur mempunyai wewenang:
- a. memimpin pembangunan zona integritas di rumah sakit untuk menuju wilayah bebas korupsi;
 - b. memimpin implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi fraud dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
 - c. memimpin implementasi SPIP dan manajemen risiko di lingkungan rumah sakit;
 - d. memimpin implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan

- perundang-undangan;
- e. memimpin implementasi tata kelola arsip yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - f. memimpin pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

Paragraf 3

Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 38

- (1) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf b, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf medis dan staf keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Seksi Pelayanan

Medik dan Keperawatan;

- b. penyelenggaraan asuhan medis dan asuhan keperawatan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- c. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);
- d. pengembangan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis dan keperawatan serta peningkatan 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 (JKN-BPJSK);
- f. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan;
- g. penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws (MSBL)* dan *Nursing Staff By Laws (BSBL)*;
- h. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- i. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan secara berkala;
- j. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- k. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi

kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;

- l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan komite medik serta Kelompok Staf Medis (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- n. pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- o. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- p. penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
- q. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), *Clinical Pathway (CP)* serta Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- r. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway (CP)* bersama komite/seksi/instalasi terkait;
- s. tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
- t. menjaga kontinuitas asuhan medik dan keperawatan dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)-Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi

- Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- u. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan medik dan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
 - v. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf medis dan keperawatan serta pegawai di bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - w. mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - x. mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - y. mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap SPM RS;
 - z. penyajian data menjadi informasi dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - bb. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - cc. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - dd. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - ee. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - ff. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi pelayanan di bawah supervisi Direktur;
 - f. memimpin pencegahan fraud serta gratifikasi pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - g. memimpin penilaian kinerja staf medis dan keperawatan serta pegawai dibawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur; dan

- h. memimpin pembinaan pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

Paragraf 4

Seksi Penunjang

Pasal 39

- (1) Seksi Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf c, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Seksi Penunjang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Seksi Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Penunjang.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Penunjang mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Seksi Penunjang;
 - b. 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 Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
 - d. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang yaitu laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, manajemen data dan informasi, pusat sterilisasi dan binatu, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS) dan gizi;
 - e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik secara berkala;
 - g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Penunjang;
 - h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Seksi Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
 - i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan komite tenaga kesehatan lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
 - j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Seksi Penunjang;
 - k. pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Seksi

Penunjang;

- l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, manajemen data dan informasi, pusat sterilisasi dan binatu, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS) dan gizi pada Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)-Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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 Seksi Penunjang;
- q. pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
- r. pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Subbagian Tata Usaha secara berkala;
- s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi terkait;
- t. mengoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
- u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan

- pasien;
- v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - w. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang terhadap SPM RS;
 - x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Penunjang;
 - y. penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - z. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Seksi Penunjang;
 - aa. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Penunjang;
 - bb. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang;
 - cc. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Penunjang mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - d. melakukan Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar

- Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS;
- e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerja sama dalam bentuk Kerja Sama Operasional (KSO) peralatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang di bawah supervisi Direktur;
 - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang;
 - h. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur; dan
 - i. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

Paragraf 5

Subbagian Tata usaha

Pasal 40

- (1) Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf b, dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Tata Usaha yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subbagian Tata Usaha;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait

pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Subbagian Tata Usaha untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai tanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada seluruh karyawan rumah sakit;
 - b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
 - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
 - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dna hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
 - f. penyajian data menjadi informasi pada urusan

- kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
- g. pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Subbagian Tata Usaha;
 - h. terlaksananya perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - i. penertiban barang milik Daerah yang tercatat di dalam kartu inventaris barang rumah sakit;
 - j. pengelolaan persediaan rumah sakit;
 - k. pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit;
 - l. pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
 - m. pengelolaan parkir, keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;
 - n. pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerja sama dengan rumah sakit;
 - o. penyusunan tugas dan fungsi/tugas pemutakhiran *Hospital By Laws (HBL)*/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
 - p. tersusunnya ANJAB dan ABK dan pola ketenagaan;
 - q. terlaksananya manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen di rumah sakit dan pelatihan, penghargaan, sanksi, pola karir serta retensi pegawai rumah sakit;
 - r. pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan;
 - s. pelaksanaan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP),

- pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
- t. pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit;
 - u. pengelolaan keterbukaan informasi publik, layanan pengaduan masyarakat, serta pelaksanaan fungsi PPID Pembantu;
 - v. melakukan upaya kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
 - w. melaksanakan survei indeks kepuasan pasien dan survey kepuasan pegawai;
 - x. penyusunan Perjanjian Kinerja;
 - y. tersusunnya *Training Need Assessment (TNA)*;
 - z. menyusun perencanaan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan gap kebutuhan diklat yang terdapat di dalam dokumen *Training Need Assessment (TNA)*;
 - aa. menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulan);
 - bb. tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - cc. optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - dd. mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan seksi/instalasi/unit/kelompok/unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur;
 - ee. menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - ff. pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;

- gg. tersusunnya dokumen perencanaan dan anggaran tepat waktu;
 - hh. tersusunnya dokumen laporan keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - ii. menyusun risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Subbagian Tata Usaha;
 - jj. pengelolaan kearsipan pada Subbagian Tata Usaha secara berkala serta melaksanakan pemberkasan arsip terjaga dan pelaporan arsip terjaga kepada Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - kk. penyelesaian tindak lanjut Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Subbagian Tata Usaha maupun di tingkat rumah sakit;
 - ll. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - mm. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan kesempatan pasien terkait urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan

- mobilisasi dana secara berkala;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobiliasi dana secara berkala;
 - d. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan seksi lain di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran dan penatausahaan pembayaran secara berkala dan berkesinambungan;
 - f. mengoordinasikan pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari APIP;
 - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Subbagian Tata Usaha;
 - h. memimpin penilaian kinerja staf pada Subbagian Tata Usaha serta seluruh pegawai rumah sakit; dan
 - i. memimpin pembinaan pegawai pada Subbagian Tata Usaha serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

BAB VI

RSUD AJI MUHAMMAD IDRIS

Bagian Kesatu

Pembentukan dan Kedudukan

Pasal 41

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini dibentuk Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Aji Muhammad Idris.
- (2) RSUD Aji Muhammad Idris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan RSUD Kelas D.
- (3) RSUD Aji Muhammad Idris merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara

profesional dibawah Dinas.

- (4) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD Aji Muhammad Idris 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.

Bagian Kedua Susunan Organisasi

Pasal 42

- (1) Susunan Organisasi RSUD Aji Muhammad Idris terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - c. Seksi Penunjang;
 - d. Subbagian Tata Usaha; dan
 - e. Kelompok Jabatan Fungsional dan Kelompok Jabatan Pelaksana.
- (2) Bagan Susunan Organisasi RSUD Aji Muhammad Idris Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga

Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Wewenang

Paragraf 1

Umum

Pasal 43

- (1) RSUD Aji Muhammad Idris mempunyai tugas membantu Dinas dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Aji Muhammad Idris mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif sesuai standar;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik;
 - 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.

Paragraf 2

Direktur

Pasal 44

- (1) RSUD Aji Muhammad Idris dipimpin oleh Direktur yang memiliki tugas membantu Bupati melalui Dinas dalam urusan penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan secara paripurna sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan standar akreditasi rumah sakit.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengoordinasikan serta mengawasi dan pengendalian penyelenggaraan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur menyelenggarakan fungsi:

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi spesialistik;
 - b. menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan; dan
 - e. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
- (4) Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur mempunyai tanggung jawab:
- a. penyusunan Renstra rumah sakit;
 - b. pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan persyaratan perundang-undangan;
 - c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
 - d. mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance* dan *good clinical governance*);
 - e. mengimplementasikan pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien;
 - f. mengimplementasikan rumah sakit yang ramah lingkungan;
 - g. menghimpun dan menyampaikan 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 kepada Dinas;
 - h. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas;
 - i. melaporkan capaian kinerja rumah sakit meliputi

- SPM RS dan indikator mutu rumah sakit kepada Bupati melalui Dinas;
- j. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas; dan
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (5) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Direktur mempunyai wewenang:
- a. memimpin pembangunan zona integritas di rumah sakit untuk menuju wilayah bebas korupsi/wilayah birokrasi bersih melayani;
 - b. memimpin implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi fraud dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (JKN-BPJSK);
 - c. memimpin implementasi sistem pengendalian intern pemerintah dan manajemen risiko di lingkungan rumah sakit;
 - d. memimpin implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. memimpin implementasi tata kelola arsip sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. memimpin pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

Paragraf 3

Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 45

- (1) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana

dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) huruf b, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf medis dan staf keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - b. penyelenggaraan asuhan medis dan asuhan keperawatan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi manajemen asuhan keperawatan profesional (MAKP);
 - d. pengembangan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis dan keperawatan serta peningkatan 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 (JKN-BPJSK);
 - f. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan;
 - g. penyusunan dan mengevaluasi *Hospital By Law* (HBL), *Medical Staff By Laws* (MSBL) dan *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
 - h. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - i. terlaksananya peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan secara berkala;
 - j. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - k. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
 - l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan komite medik dan komite keperawatan serta kelompok staf medis dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di

- rumah sakit;
- m. mendampingi /menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - n. pencapaian target indikator mutu yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - o. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja rumah sakit;
 - p. penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
 - q. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - r. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway (CP)* bersama komite/seksi/instalasi serta tim kerja terkait;
 - s. menyediakan alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
 - t. menjaga kontinuitas asuhan medik dan keperawatan pada Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Non-Rawat Inap sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - u. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan medik dan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
 - v. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/ FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf medis dan keperawatan serta pegawai dibawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;

- w. mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - x. mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - y. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap SPM RS;
 - z. penyajian data menjadi informasi dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - bb. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - cc. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - dd. menyelesaikan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - ee. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - ff. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan;
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan

- asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik dan keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan keperawatan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, *Nursing Staff By Laws (NSBL)*, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi pelayanan di bawah supervisi Direktur;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - g. memimpin penilaian kinerja staf medis dan keperawatan serta pegawai di bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta indikator kinerja individu (IKI)/indikator kinerja unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur;
 - h. memimpin pembinaan pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, *Nursing Staff By Laws (NSBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur;

Paragraf 4
Seksi Penunjang

Pasal 46

- (1) Seksi Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) huruf c, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Penunjang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Seksi Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi/subbagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Penunjang untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Penunjang mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Seksi Penunjang;
 - b. 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 Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

(JKN-BPJSK);

- d. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang medik dan instalasi penunjang nonmedik;
- e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- f. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik secara berkala;
- g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Penunjang;
- h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Seksi Penunjang;
- k. pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Seksi Penunjang;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja rumah sakit;
- m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap panduan praktik klinik, standar operasional prosedur pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang meliputi

- instalasi penunjang medik dan instalasi penunjang nonmedik pada instalasi rawat inap dan instalasi non-rawat inap sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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 Seksi Penunjang;
 - q. pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
 - r. pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Subbagian Tata Usaha secara berkala;
 - s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi terkait;
 - t. mengoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
 - u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - w. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang terhadap SPM RS;
 - x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Penunjang;
 - y. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;

- z. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Seksi Penunjang;
 - aa. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Penunjang;
 - bb. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang;
 - cc. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - dd. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Seksi Penunjang mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway (CP)* serta SPM RS;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk Kerja Sama Operasional (KSO) peralatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang di bawah supervisi Direktur;
 - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang;
 - h. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain

- serta pegawai dibawah Seksi Penunjang melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur; dan
- i. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, *Medical Staff By Laws (MSBL)*, *Nursing Staff By Laws (NSBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

Paragraf 5

Subbagian Tata Usaha

Pasal 47

- (1) Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) huruf d, dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Tata Usaha yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Kepala Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subbagian Tata Usaha;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan seksi; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Subbagian Tata Usaha untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai tanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada seluruh karyawan rumah sakit;

- b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
- c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
- e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
- f. penyajian data menjadi informasi pada urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana;
- g. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja rumah sakit serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Subbagian Tata Usaha;
- h. terlaksananya perencanaan, pengadaan,

- penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- i. penertiban barang milik daerah yang tercatat di dalam kartu inventaris barang rumah sakit;
 - j. pengelolaan persediaan rumah sakit;
 - k. pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit;
 - l. pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
 - m. pengelolaan parkir, keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;
 - n. pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerja sama dengan rumah sakit;
 - o. penyusunan tugas pokok dan fungsi/Tugas, pemutakhiran *Hospital By Laws (HBL)*/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
 - p. tersusunnya ANJAB dan ABK dan pola ketenagaan;
 - q. terlaksananya manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai rumah sakit;
 - r. pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan;
 - s. pelaksanaan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), standar pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
 - t. pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit;
 - u. pengelolaan Keterbukaan Informasi Publik, Layanan Pengaduan Masyarakat, serta pelaksanaan fungsi PPID Pembantu;

- v. melakukan upaya kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
- w. melaksanakan survei indeks kepuasan pasien dan survei kepuasan pegawai;
- x. penyusunan Perjanjian Kinerja;
- y. tersusunnya *Training Need Assessment (TNA)*;
- z. menyusun perencanaan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan gap kebutuhan diklat yang terdapat di dalam dokumen *Training Need Assessment (TNA)*;
- aa. menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulan);
- bb. tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- cc. optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
- dd. mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan seksi/ instalasi/unit/kelompok/unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur;
- ee. pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;
- ff. pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;
- gg. tersusunnya dokumen perencanaan dan anggaran secara tepat waktu;
- hh. tersusunnya dokumen laporan keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- ii. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Subbagian Tata Usaha;

- jj. pengelolaan kearsipan pada Subbagian Tata Usaha secara berkala serta melaksanakan pemberkasan arsip terjaga dan pelaporan arsip terjaga kepada Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - kk. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Subbagian Tata Usaha maupun ditingkat rumah sakit;
 - ll. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - mm. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai wewenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara berkala;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia, rumah tangga dan tata usaha, humas dan hukum, akuntansi dan verifikasi, perencanaan program dan evaluasi, serta perbendaharaan dan mobilisasi dana secara

- berkala;
- d. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan seksi lain di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran dan penatausahaan pembayaran secara berkala dan berkesinambungan;
 - f. mengoordinasikan pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari APIP;
 - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Subbagian Tata Usaha;
 - h. memimpin penilaian kinerja staf pada Subbagian Tata Usaha serta seluruh pegawai rumah sakit; dan
 - i. memimpin pembinaan pegawai pada Subbagian Tata Usaha serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada;

BAB VII

UNIT ORGANISASI NON-STRUKTURAL

Bagian Kesatu

Dewan Pengawas

Pasal 48

- (1) Dewan Pengawas dapat dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Dewan Pengawas merupakan organisasi non-struktural yang bersifat independen.
- (3) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit.

Bagian Kedua

Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 49

- (1) Satuan pemeriksaan internal merupakan unsur

organisasi satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan/pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.

- (2) Satuan pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit.
- (3) Satuan pemeriksaan internal dibentuk dan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

Bagian Ketiga

Komite

Pasal 50

- (1) Komite merupakan unsur organisasi non-struktural yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik.
- (2) Pembentukan komite ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit dan diketahui oleh Dewan Pengawas, komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh pimpinan rumah sakit.

Bagian Keempat

Instalasi

Pasal 51

- (1) Instalasi merupakan unit pelayanan non-struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian rumah sakit.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit dan diketahui oleh Dewan Pengawas.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh pimpinan rumah sakit, yang dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau nonmedis.

Bagian Kelima

Unit

Pasal 52

- (1) Pembentukan unit ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan rumah sakit dan diketahui dan diketahui oleh Dewan Pengawas.
- (2) Unit dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur, yang dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau nonmedis.

Bagian Keenam

Kelompok Staf Medik Fungsional

Pasal 53

- (1) Kelompok staf medik fungsional dan organisasinya dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Kelompok Staf Medik Fungsional minimal terdiri atas 2 (dua) dokter dengan surat tanda registrasi dan surat izin praktek yang sama.
- (3) Dalam hal ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terpenuhi, dokter yang bersangkutan dapat bergabung dengan kelompok medis fungsional lainnya.

BAB VIII

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

DAN JABATAN PELAKSANA

Bagian Kesatu

Jabatan Fungsional

Pasal 54

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sekelompok Jabatan Fungsional berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
- (2) Jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu

Jabatan Fungsional yang telah ditetapkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Jenis, jenjang dan jumlah Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja pada RSUD.
- (4) Sistem Kerja dan Mekanisme Kerja kelompok Jabatan Fungsional pada RSUD mengacu pada peraturan tentang Sistem Kerja pada instansi pemerintah untuk penyederhanaan birokrasi.

Bagian Kedua

Jabatan Pelaksana

Pasal 55

- (1) Kelompok Jabatan Pelaksana terdiri dari sekelompok Jabatan Pelaksana yang melaksanakan pelayanan publik, administrasi pemerintahan dan pembangunan.
- (2) Jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu Jabatan Pelaksana yang telah ditetapkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Jenis dan jumlah Jabatan Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja pada RSUD.
- (4) Sistem Kerja dan Mekanisme Kerja kelompok Jabatan Pelaksana pada RSUD mengacu pada peraturan tentang Sistem Kerja pada instansi pemerintah untuk penyederhanaan birokrasi.

BAB IX

TATA KERJA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 56

- (1) Direktur wajib bertanggung jawab untuk:
 - a. melaksanakan peta bisnis;

- b. meningkatkan pelayanan publik melalui survey kepuasan masyarakat dan inovasi pelayanan publik;
 - c. menyusun dan menetapkan standar pelayanan; dan
 - d. meningkatkan pelaksanaan reformasi birokrasi.
- (2) Dalam melaksanakan otonomi pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah, Direktur ditetapkan selaku kuasa pengguna barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (3) Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
 - (4) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.
 - (5) 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.
 - (6) Dalam pelaksanaan keuangan, Direktur melaksanakan belanja sesuai dokumen pelaksanaan anggaran dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (7) Direktur bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit yang dipimpinnya.
 - (8) Dalam pertanggungjawaban keuangan, Direktur melakukan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja untuk disajikan dalam laporan keuangan Dinas.
 - (9) Dalam hal pengelolaan kepegawaian, Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian Pegawai ASN.
 - (10) Untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia yang belum terpenuhi melalui mekanisme pengangkatan Pegawai ASN, Direktur dapat merekrut Tenaga Non-ASN.
 - (11) Tenaga Non-ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (10)

meliputi:

- a. tenaga profesional lainnya; dan
 - b. tenaga *outsourcing*;
- (12) Tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat dilakukan apabila RSUD telah menerapkan sistem BLUD.
 - (13) Direktur memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan pengelolaan dan pembinaan Pegawai ASN dan Tenaga Non-ASN.
 - (14) Ketentuan mengenai pengaturan dan mekanisme kerja unit fungsional di RSUD berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi ditetapkan Direktur.

Bagian Kedua
Hak Mewakili

Paragraf 1
RSUD Kelas B

Pasal 57

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

Paragraf 2
RSUD Kelas C

Pasal 58

- (1) Dalam hal Direktur berhalangan, Direktur dapat diwakili oleh Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia dan

Keuangan.

- (2) Dalam hal Direktur, Kepala Bagian Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhalangan, maka dapat diwakili oleh Kepala Bidang/Bagian dengan memperhatikan senioritas kepangkatan dan/atau bidang tugasnya

Paragraf 3

RSUD Kelas D

Pasal 59

- (1) Dalam hal Direktur berhalangan, Direktur diwakili oleh Kepala Subbagian Tata Usaha.
- (2) Dalam hal Direktur dan Kepala Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhalangan, maka dapat diwakili oleh Kepala Seksi dengan memperhatikan senioritas kepangkatan dan/atau bidang tugasnya.

BAB X

KEPEGAWAIAN

Pasal 60

- (1) Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Subbagian, Kepala Seksi diisi dari Pegawai ASN yang memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan pengisian jabatan dari Pegawai ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan terhadap jabatan pengelola keuangan yang harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.
- (3) Jabatan Fungsional dan Pejabat Pelaksana diisi dari Pegawai ASN yang memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Subbagian, dan Kepala Seksi diangkat dan diberhentikan

oleh Bupati atas usul Direktur melalui Sekretaris Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (6) Pejabat Fungsional berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada pejabat pimpinan tinggi pratama, pejabat administrator, atau pejabat pengawas yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan tugas Jabatan Fungsional.
- (7) Penempatan pegawai harus memenuhi kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI JABATAN

Pasal 61

- (1) Direktur pada RSUD kelas B merupakan jabatan struktural eselon II b atau jabatan pimpinan tinggi pratama.
- (2) Direktur pada RSUD kelas C merupakan jabatan struktural eselon III a atau jabatan administrator.
- (3) Direktur pada RSUD kelas D merupakan jabatan struktural eselon III b atau jabatan administrator.
- (4) Wakil Direktur merupakan jabatan struktural eselon III a atau jabatan administrator.
- (5) Kepala Bagian dan Kepala Bidang merupakan jabatan struktural eselon III b atau jabatan administrator.
- (6) Kepala Subbagian dan Kepala Seksi merupakan jabatan struktural eselon IV a atau jabatan pengawas.

BAB XII PENDANAAN

Pasal 62

Pendanaan yang diakibatkan atas pelaksanaan Peraturan Bupati ini bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan

- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 63

Pejabat yang sudah ada pada saat berlakunya Peraturan Bupati ini, tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan ditetapkannya pejabat baru berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.

BAB XIV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 64

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

- a. 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 (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022 Nomor 58);
- b. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 57 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022 Nomor 57); dan
- c. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 56 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022 Nomor 56);

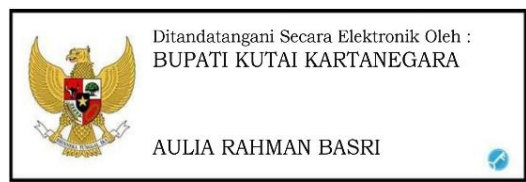
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 65

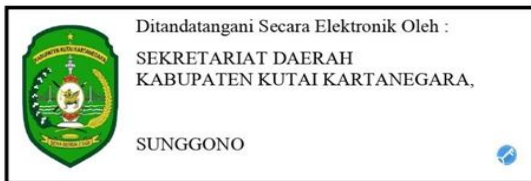
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 14 Juli 2025



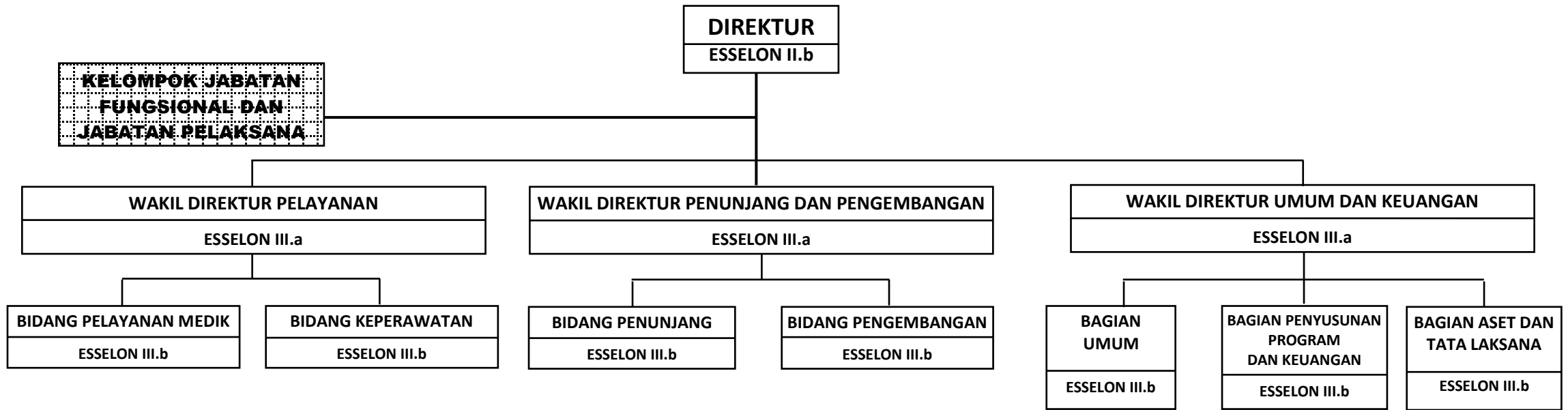
Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 14 Juli 2025



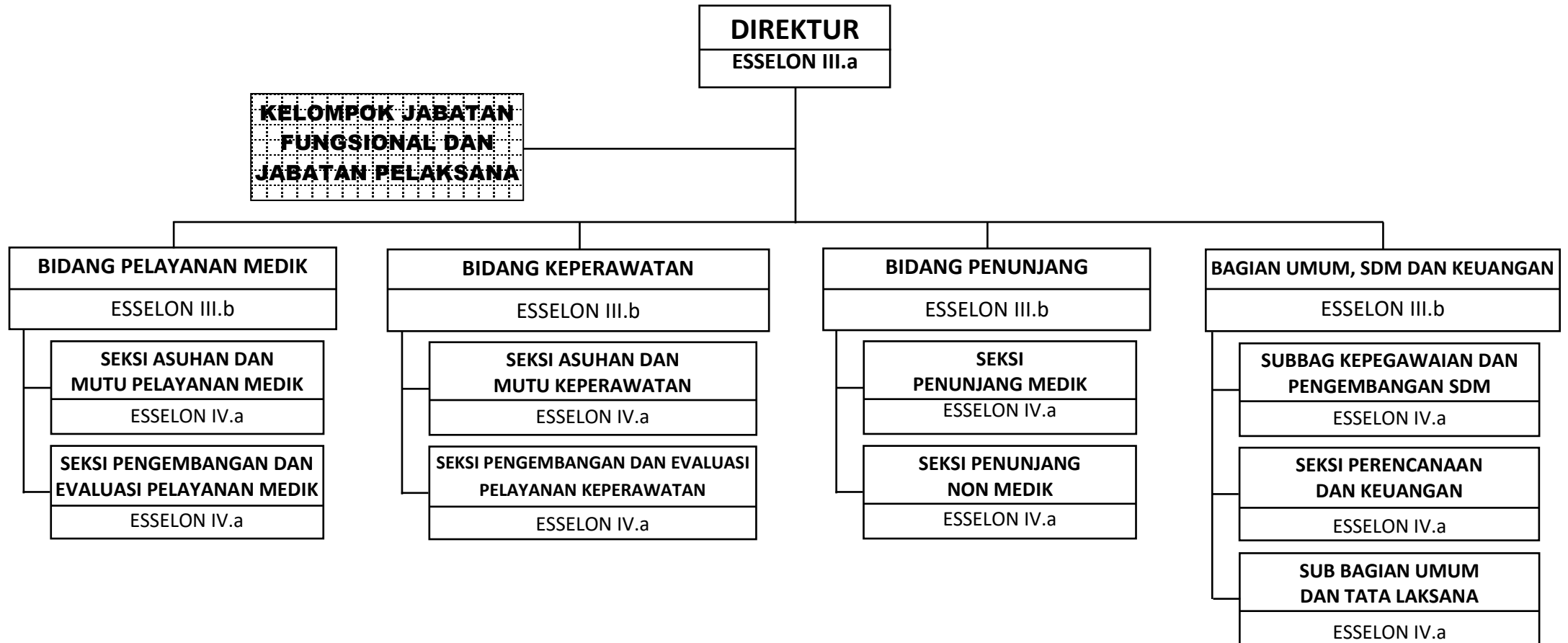
BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2025 NOMOR 75

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR TAHUN 2025
TENTANG
PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, URAIAN TUGAS,
FUNGSI, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADA DINAS KESEHATAN

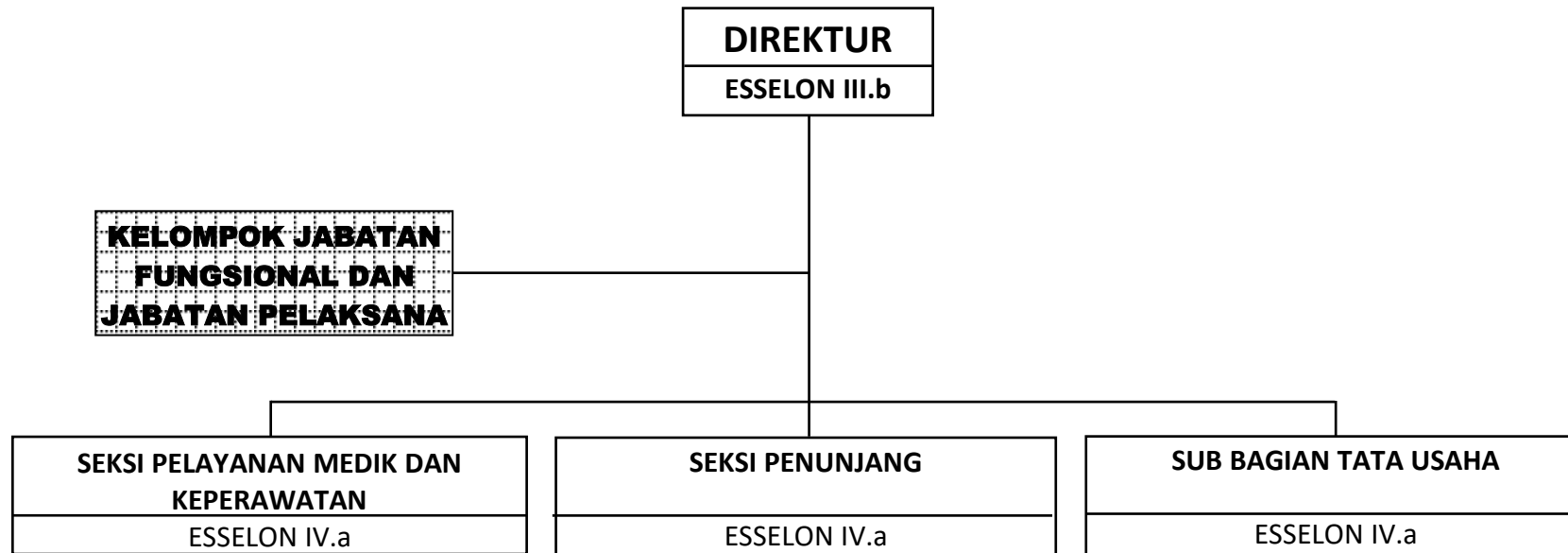
SUSUNAN ORGANISASI KELAS B
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT



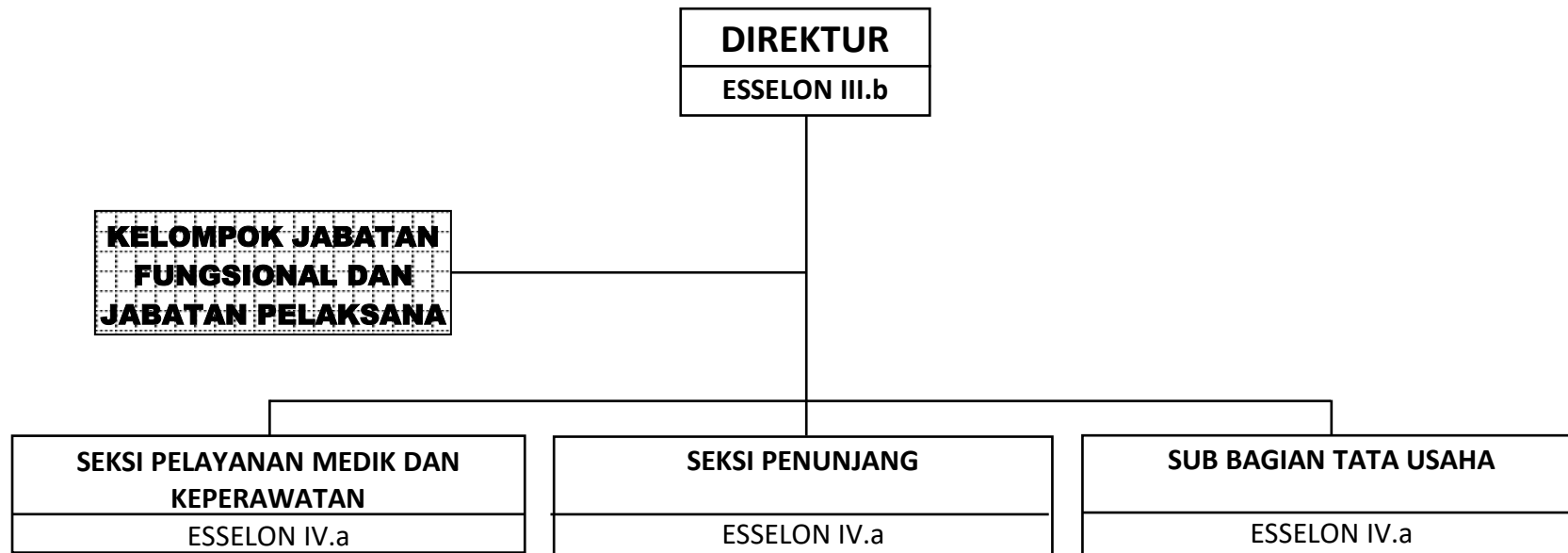
SUSUNAN ORGANISASI KELAS C
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI



SUSUNAN ORGANISASI KELAS D
RSUD DAYAKU RAJA



SUSUNAN ORGANISASI KELAS D
RSUD AJI MUHAMMAD IDRIS



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
BUPATI KUTAI KARTANEGARA
AULIA RAHMAN BASRI



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 69 TAHUN 2023
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJI MUHAMMAD PARIKESIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 Ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, bahwa rumah sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- b. bahwa untuk memberikan kepastian hukum, mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik atau representasi pemilik, Direktur dan pimpinan serta staf di rumah sakit perlu disusun peraturan internal sebagai dasar dan acuan dalam penyelenggaraan rumah sakit;
- c. bahwa Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 117 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit sudah tidak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan pelayanan serta peraturan perundangan mengenai perumahsakitian;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang, (Lembaran 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL 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. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Pemilik Rumah Sakit yang selanjutnya disebut sebagai Pemilik adalah Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit selanjutnya disingkat RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) milik Pemerintah Daerah yang menerapkan sistem Badan Layanan Umum Daerah.
8. Badan Layanan Umum Daerah 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.
9. Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD sebagai wakil dari Pemerintah Daerah.
10. Direktur adalah pejabat tertinggi di rumah sakit yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati serta memenuhi syarat sebagaimana diatur dengan peraturan perundang-undangan.
11. Pimpinan Rumah Sakit di bawah Direktur terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan serta Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

12. Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, serta pendidikan kesehatan lainnya.
13. Direksi adalah 1 (satu) orang Direktur dan 3 (tiga) orang Wakil Direktur yang diangkat oleh Bupati untuk menjabat posisi tersebut sesuai Surat Keputusan Bupati.
14. Unit Kerja adalah satuan organisasi didalam rumah sakit yang menyelenggarakan atau menunjang kegiatan pelayanan baik klinis maupun non klinis yang dipimpin oleh seorang kepala/ketua.
15. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah unit kerja yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk melaksanakan pengawasan internal terhadap pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya di RSUD.
16. Komite adalah unit kerja yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
17. Instalasi adalah unit kerja yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya.
18. Panitia adalah unit kerja yang dibentuk dengan Keputusan Direktur yang bukan bersifat adhoc untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur terkait pelaksanaan rekam medis, farmasi dan terapi .
19. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
20. Kode Etik adalah pedoman sikap, perilaku, perbuatan, tulisan dan ucapan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta kegiatan sehari-hari.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai:
 - a. peraturan yang mengatur hubungan Pemilik atau representasi Pemilik, Direktur, para pimpinan serta staf agar penyelenggaraan RSUD Aji Muhammad Parikesit dapat berjalan secara efektif;

- b. acuan Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - c. pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan RSUD Aji Muhammad Parikesit; dan
 - d. pedoman bagi penyelesaian konflik internal RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:
- a. menjamin efektivitas, efisiensi, peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - b. memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan RSUD Aji Muhammad Parikesit; dan
 - c. memastikan tata kelola hubungan dari Pemilik atau representasi Pemilik, Direktur, para pimpinan serta staf di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. identitas RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- b. tata kelola organisasi
 - 1. Pemilik;
 - 2. Dewan Pengawas; dan
 - 3. susunan organisasi;
- c. Unit Kerja meliputi;
 - 1. Bidang
 - 2. Bagian
 - 3. SPI;
 - 4. Komite;
 - 5. Instalasi;
 - 6. Panitia; dan
 - 7. KSM.
- d. tata kelola administrasi
 - 1. pengelolaan sumber daya manusia;
 - 2. pengelolaan keuangan;

3. pengelolaan aset; dan
4. administrasi umum.

BAB IV IDENTITAS RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 4

- (1) RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah dengan identitas sebagai berikut:
 - a. nama : RSUD Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara;
 - b. status : UOBK yang menerapkan PPK-BLUD;
 - c. kelas : Kelas B;
 - d. jenis : Rumah Sakit Pendidikan; dan
 - e. alamat : Jl. Ratu Agung No. 1 Tenggarong Seberang Kutai Kartanegara Telepon 0541-661015 Fax 0541-661013, email : rsudamparikesit@yahoo.com
- (2) RSUD Aji Muhammad Parikesit diresmikan pada tanggal 12 November 1983 dan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 256/SK-BUP/HK/2014 tanggal 26 Maret 2014 ditetapkan sebagai BLUD-RSUD dengan status penuh.

Bagian Kedua Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Tata Nilai, Moto, Logo, Makna, Mars dan Hymne

Paragraf 1 Visi dan Misi

Pasal 5

- Visi : RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu Terwujudnya Rumah Sakit yang Unggul dan Terpercaya.
- Unggul : Rumah sakit memiliki kompetensi yang mumpuni sehingga memiliki daya saing yang tinggi.
- Terpercaya : Rumah sakit memberikan pelayanan bermutu, mengutamakan *patient safety* dan memberikan *excelece service experience* bagi pelanggan.

Pasal 6

Misi RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai berikut:

- a. mengembangkan layanan unggulan yang tepat guna dan tepat sasaran untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat;
- b. menyelenggarakan pelayanan prima yang dapat memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan;
- c. melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, humanistik, dan partisipatif; dan
- d. menerapkan *lean management* berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

Paragraf 2

Tujuan dan Sasaran

Pasal 7

Tujuan:

Meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit.

Pasal 8

Sasaran:

Meningkatnya kinerja tata kelola RSUD Aji Muhammad Parikesit.

Paragraf 3

Tata Nilai, Moto, Logo dan Makna Logo

Pasal 9

Tata Nilai :

- a. berorientasi pada pelayanan yaitu berkomitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan pasien.
- b. akuntabel yaitu mampu mengemban amanat dan kepercayaan yang diberikan dengan penuh tanggung jawab.
- c. kompeten yaitu meningkatkan kompetensi diri dengan terus belajar.
- d. harmonis yaitu saling peduli, menghargai dan bertoleransi dengan perbedaan.
- e. loyal yaitu berdedikasi tinggi terhadap kepentingan bangsa dan negara.

- f. adaptif yaitu siap menghadapi ataupun menjadi motor perubahan dengan terus mengasah kreativitas dan berinovasi
- g. kolaboratif yaitu saling bersinergi dalam bekerja sama.
- h. rendah hati yaitu dapat menerima sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi.

Pasal 10

Moto RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu, “PARIKESIT PILIHAN TERBAIK”

Pasal 11

Logo Rumah Sakit sebagai berikut :



Pasal 12

Makna dari logo sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 sebagai berikut:

- a. gambar tangan
bermakna melambangkan tangan yang bekerja dalam harmoni. Dari gambar ini terkandung makna kebersamaan, kepedulian dan ketulusan dalam penyajian pelayanan kesehatan sesuai dengan tata nilai Rumah Sakit. Warna hijau pada gambar ini melambangkan RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai *Green Hospital* yaitu Rumah Sakit yang ramah dan peduli terhadap lingkungan. Warna hijau juga melambangkan penyembuhan, pertumbuhan, pembaharuan dan kebersamaan;
- b. gambar lingkungan
bermakna lingkaran terbentuk dari deretan titik yang berproses dari awal hingga akhir kembali lagi ke awal, itulah sebabnya lingkungan melambangkan kesempurnaan, lengkap dan tuntas. Pada logo ini gambar lingkaran menjelaskan bahwa RSUD Aji Muhammad Parikesit menyajikan pelayanan kesehatan paripurna yang terintegritas mulai dari preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif secara tuntas dan

terintegritas. Gambar lingkaran berwarna kuning juga melambangkan matahari yang memancarkan energi dan semangat RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk mengabdikan diri pada masyarakat dengan menjunjung tinggi etika, integritas dan profesional;

c. gambar palang

bermakna simbol *universal* di bidang kesehatan yang terinspirasi dari Hendri Dunant untuk menggambarkan tugas mulia petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan secara netral kepada semua pihak yang membutuhkan tanpa memandang latar belakang. Pada logo ini, gambar palang berwarna putih menggambarkan tugas pokok RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan dengan tulus tanpa pamrih kepada seluruh masyarakat secara berkeadilan; dan

d. gambar lembuswana bermakna

menjadi pengayom bagi masyarakat Kutai Kartanegara. Belalainya menjadi perlambang Ganesha, sang dewa kecerdasan. Gambar Lembuswana berwarna emas pada logo melambangkan bagaimana RSUD Aji Muhammad Parikesit menjadi pelindung bagi masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara senantiasa menyajikan pelayanan kesehatan profesional secara adil bagi seluruh masyarakat kutai. Warna emas memiliki makna ilmu pengetahuan, kebijaksanaan, dan posisi yang terpandang dimasyarakat.

Pasal 13

Logo Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 digunakan pada:

- a. kop surat RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- b. Pakaian Dinas Lapangan (PDL) dilingkungan RSUD Aji Muhammad Parikesit; dan
- c. sesuai dengan keperluan dan manfaat dalam penggunaan yang ditentukan serta mendapat izin dari Direktur.

Pasal 14

- (1) Pakaian Dinas Lapangan (PDL) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b digunakan oleh pegawai rumah sakit dalam menjalankan aktivitas pelayanan.
- (2) Ketentuan mengenai Pakaian Dinas Lapangan (PDL) ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 4
Mars dan Hymne

Pasal 15

- (1) Mars dan *Hymne* RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu lagu resmi yang berjudul Mars RSUD Aji Muhammad Parikesit dan *Hymne* RSUD Aji Muhammad Parikesit dinyanyikan pada setiap upacara resmi atau acara lainnya.
- (2) Lagu resmi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB V
TATA KELOLA ORGANISASI

Bagian Kesatu
Kedudukan, Tugas dan Fungsi

Paragraf 1
Kedudukan

Pasal 16

RSUD Aji Muhammad Parikesit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unit organisasi bersifat khusus, dipimpin oleh seorang Direktur.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi

Pasal 17

- (1) RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai tugas:
 - a. membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan Pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. melaksanakan upaya kesehatan perorangan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan; dan
 - c. melaksanakan pelayanan Rumah Sakit yang bermutu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai fungsi sebagai:
- a. penyelenggara pelayanan medik;
 - b. penyelenggara pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - c. penyelenggara pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. penyelenggara pelayanan rujukan;
 - e. penyelenggara pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan; dan
 - f. penyelenggara administrasi umum dan keuangan.

Bagian Kedua
Pemilik

Paragraf 1
Status Kepemilikan

Pasal 18

RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan milik Pemerintah Daerah yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati.

Paragraf 2
Tanggung jawab dan wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 19

- (1) Tanggung jawab Pemerintah Daerah terhadap RSUD Aji Muhammad Parikesit antara lain:
- a. menyediakan modal dan dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis;
 - b. menutup defisit RSUD Aji Muhammad Parikesit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah; dan
 - c. memberikan bantuan hukum apabila terdapat permasalahan hukum.
- (2) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagai berikut:
- a. menunjuk atau menetapkan Dewan Pengawas sebagai representasi Pemilik;

- b. menunjuk atau menetapkan personil susunan organisasi RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- c. menetapkan tanggung jawab dan wewenang Dewan Pengawas;
- d. menetapkan struktur organisasi RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- e. menetapkan tata cara pengelolaan keuangan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- f. menetapkan pengelolaan sumber daya manusia RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- g. memberikan arahan kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
- h. menilai dan menyetujui rencana anggaran yang didelegasikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD); dan
- i. menyetujui rencana strategi RSUD Aji Muhammad Parikesit.

Bagian Ketiga
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas merupakan representasi Pemilik.
- (2) Dewan Pengawas dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (3) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.

Paragraf 2
Organisasi dan Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Organisasi Dewan Pengawas terdiri atas 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan dibantu oleh 2 (dua) orang anggota serta 1 (satu) orang sekretaris.

- (2) Struktur organisasi Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 22

Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri atas:

- a. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
- b. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan Daerah; dan
- c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

Paragraf 3

Tanggung Jawab dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan *non* teknis perumahnyasakitn secara internal di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 24

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai tanggung jawab dan wewenang sebagai berikut:
 - a. menyetujui dan mengkaji Visi Misi secara periodik;
 - b. menyetujui strategi dan rencana operasional RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - c. menyetujui partisipasi RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi mutunya;
 - d. menyetujui dan menyediakan modal, dana operasional dan sumber daya lain, dan memenuhi misi, rencana strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah ditetapkan;
 - f. mendukung Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan menyetujui Program PMKP;

- g. melakukan pengkajian laporan program PMKP setiap 3 (tiga) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - h. melakukan pengkajian laporan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati sebagai bahan evaluasi secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun dan/atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Paragraf 4

Persyaratan dan Pembiayaan Dewan Pengawas

Pasal 25

Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas harus memenuhi syarat:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 26

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- (2) Ketua, Anggota serta Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Pengakhiran dan Pemberhentian Dewan Pengawas

Pasal 27

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Pemilik.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri;
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, Negara, dan/atau Daerah;
 - g. mempunyai benturan kepentingan dengan RSUD Aji Muhammad Parikesit; dan
 - h. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Pemilik.

Pasal 28

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Paragraf 6 Rapat Dewan Pengawas

Pasal 29

- (1) Dewan Pengawas melaksanakan rapat rutin paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.
- (2) Dewan Pengawas melaksanakan rapat khusus dalam hal:
 - a. permintaan Direktur; dan
 - b. kepentingan Dewan Pengawas.
- (3) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) tahun kalender.
- (4) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan kegiatan tahunan.

Paragraf 7 Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 30

- (1) Sekretaris Dewan Pengawas diangkat untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Untuk kelancaran Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sekretaris Dewan Pengawas bertugas:
 - a. membantu administrasi pelaksanaan tugas Dewan Pengawas;
 - b. menyiapkan sarana yang dibutuhkan Dewan Pengawas; dan
 - c. membantu Dewan Pengawas dalam menyiapkan laporan.

- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Bagian Keempat
Susunan Organisasi

Pasal 31

- (1) Pengelolaan kegiatan RSUD Aji Muhammad Parikesit secara keseluruhan dipimpin oleh Direktur.
- (2) Direktur bertanggung jawab kepada Bupati.
- (3) Dalam menjalankan tugasnya Direktur secara langsung dibantu oleh:
 - a. Wakil Direktur Pelayanan;
 - b. Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
 - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - d. Komite; dan
 - e. SPI.
- (4) Direktur juga dapat dibantu oleh Tim Kerja Khusus.
- (5) Tim Kerja Khusus sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) merupakan Pengelola Klaim.
- (6) Wakil Direktur disebut juga Pimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya, Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b dan huruf c dibantu oleh Unit Kerja klinis dan non klinis.
- (8) Unit Kerja dibawah Wakil Direktur Pelayanan meliputi:
 - a. Bidang Pelayanan Medik;
 - b. Bidang Keperawatan;
 - c. Instalasi Pelayanan; dan
 - d. KSM.
- (9) Unit Kerja dibawah Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan meliputi :
 - a. Bidang Penunjang;
 - b. Bidang Pengembangan;

- c. Instalasi Penunjang;
 - d. Panitia Rekam Medis; dan
 - e. Panitia Farmasi dan Terapi.
- (10) Unit Kerja dibawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan meliputi :
- a. Bagian Umum;
 - b. Bagian Penyusunan Program dan Keuangan; dan
 - c. Bagian Aset dan Tatalaksana.
- (11) Wakil Direktur, Komite dan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e dan Tim Kerja Khusus Pengelola Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (12) Kepala Bidang dan Bagian merupakan unsur struktural yang bertanggungjawab kepada Wakil Direktur.
- (13) Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang dan Bagian diangkat dan diberhentikan oleh Bupati
- (14) Kepala Bidang dan Bagian disebut juga Pimpinan Unit Kerja non klinis.
- (15) Untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya Unit Kerja dibantu oleh Tim Kerja.
- (16) Tim Kerja sebagaimana yang dimaksud pada ayat (15) ditetapkan oleh Direktur.
- (17) Struktur organisasi RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (18) Kepala Bidang dan Bagian menyusun Pedoman pengorganisasian dan Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.
- (19) Penilaian kinerja Direktur, Pimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit dan Pimpinan Unit Kerja dilakukan untuk menggambarkan hasil atas capaian kegiatan pada periode tertentu.
- (20) Dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggungjawabnya, Direktur, Pimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit dan Pimpinan Unit Kerja wajib mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan internal RSUD Aji Muhammad Parikesit serta upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Pasal 32

- (1) Direktur selaku Kepala RSUD Aji Muhammad Parikesit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) bertugas membantu Bupati melalui Dinas Kesehatan dalam urusan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur bertanggung jawab:
 - a. mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. menjalankan visi dan misi RSUD Aji Muhammad Parikesit yang telah ditetapkan;
 - c. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - d. menetapkan kebijakan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif Pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di RSUD Aji Muhammad Parikesit yang akan dilakukan pengukuran indikator mutu prioritas RSUD Aji Muhammad Parikesit (IMP-RS);
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representasi Pemilik/Dewan Pengawas;
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi Pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan;
 - j. menyusun rencana strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - k. mengupayakan pemenuhan sumber daya di RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- l. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Muhammad Parikesit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
 - m. mewujudkan tata kelola RSUD Aji Muhammad Parikesit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance dan good clinical governance*);
 - n. mengimplementasikan konsep BLUD di RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan RSUD Aji Muhammad Parikesit yang efektif dan efisien;
 - o. mengelola utang dan piutang;
 - p. mengimplementasikan RSUD Aji Muhammad Parikesit yang ramah lingkungan;
 - q. menghimpun dan menyampaikan data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan laporan keuangan Dinas Kesehatan laporan penyelenggaraan pemerintahan Daerah, laporan kinerja instansi pemerintah, profil kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas Kesehatan;
 - r. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan RSUD Aji Muhammad Parikesit kepada Dinas Kesehatan;
 - s. melaporkan capaian kinerja RSUD Aji Muhammad Parikesit meliputi laporan Tingkat Maturitas BLUD, SPM, dan indikator mutu RSUD Aji Muhammad Parikesit kepada Bupati melalui Dewan Pengawas;
 - t. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas Kesehatan; dan
 - u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Direktur berwenang dalam memimpin:
- a. pembangunan zona integritas di RSUD Aji Muhammad Parikesit untuk menuju wilayah bebas korupsi/wilayah birokrasi bersih melayani;

- b. implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi kecurangan dan gratifikasi di RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- c. implementasi sistem pengendalian intern pemerintah dan manajemen risiko di lingkungan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- 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; dan
- h. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah.
- i. pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing; dan
- j. pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

Pasal 33

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf a 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - b. menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Muhammad Parikesit 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit ramah lingkungan;
 - f. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan RSUD Aji Muhammad Parikesit dari sub direktorat pelayanan;
 - g. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD terkait kinerja pelayanan dan mutu pelayanan, indikator mutu RSUD Aji Muhammad Parikesit serta SPM;
 - 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 ketentuan 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 Kesehatan;
 - 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 kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 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 Kesehatan;
 - 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 ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 34

- (1) Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf b 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - b. menunjang penyelenggaraan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Muhammad Parikesit pada sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - d. merumuskan rencana pengembangan layanan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit dan stakeholder serta memfasilitasi penelitian dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
 - g. melaksanakan implementasi RSUD Aji Muhammad Parikesit ramah lingkungan;
 - h. mengupayakan penyelenggaraan sistem informasi manajemen RSUD Aji Muhammad Parikesit terintegrasi;

- i. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan RSUD Aji Muhammad Parikesit dari sub direktorat penunjang dan pengembangan;
 - j. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD, SPM serta indikator mutu RSUD Aji Muhammad Parikesit 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 ketentuan 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 kecurangan 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit 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 Kesehatan;
- 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 ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf c bertugas:
 - 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 bertanggung jawab:
- a. menunjang penyelenggaraan pelayanan di RSUD Aji Muhammad Parikesit yang menjamin standar mutu dan keselamatan pasien melalui akreditasi RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - b. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Muhammad Parikesit pada sub direktorat umum dan keuangan dan pada seluruh pegawai RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - c. menyediakan sumber daya manusia, sarana-prasarana dan peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. mengupayakan peningkatan pendapatan RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - e. melakukan penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan RSUD Aji Muhammad Parikesit (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 RSUD Aji Muhammad Parikesit ramah lingkungan;
 - i. melakukan pemuktahiran tugas dan fungsi, tata kelola RSUD Aji Muhammad Parikesit, *hospital by laws* (HBL) dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya yang sesuai dengan perkembangan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - j. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD, SPM serta indikator mutu RSUD Aji Muhammad Parikesit terkait kinerja umum dan keuangan;
 - k. melaksanakan pendidikan dan pelatihan seluruh pegawai dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;

- l. melakukan pengelolaan aset dan persediaan RSUD Aji Muhammad Parikesit meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penertiban dan penghapusan;
 - m. melaksanakan tata kelola arsip di tingkat RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - n. melaksanakan rekonsiliasi pertanggungjawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/persediaan RSUD Aji Muhammad Parikesit per triwulan, semester dan tahunan;
 - o. melakukan pengelolaan permintaan informasi dari pihak luar RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam rangka keterbukaan informasi publik dan jika terjadi sengketa informasi;
 - p. menghimpun risk register serta mendorong implementasi sistem pengendalian intern pemerintah pada sub direktorat umum dan keuangan dan di seluruh RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - q. terhadap kepatuhan seluruh pejabat dan ASN RSUD Aji Muhammad Parikesit atas laporan harta kekayaan penyelenggara negara dan laporan harta kekayaan aparatur sipil negara;
 - 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit secara tepat waktu;
 - u. menyusun dokumen pelaporan kinerja serta keuangan RSUD Aji Muhammad Parikesit secara tepat waktu;
 - v. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
 - w. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Wakil Direktur Umum dan Keuangan berwenang:

- 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 dikonsolidasikan kedalam penyusunan laporan keuangan Dinas Kesehatan, laporan penyelenggaraan Pemerintah Daerah, laporan Kinerja instansi pemerintah, profil kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;
- d. memimpin penyusunan dokumen pelaporan yang menjadi kewajiban RSUD Aji Muhammad Parikesit (Laporan Tingkat Maturitas BLUD, SPM, Indikator Mutu Rumah Sakit) sesuai waktu yang ditetapkan;
- e. memimpin upaya pengendalian biaya operasional RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai target yang telah ditetapkan;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya, dan melakukan pencegahan terhadap potensi kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- g. menghimpun rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- h. memimpin pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- i. memfasilitasi pelaksanaan kerja sama operasional peralatan bersama Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
- j. memimpin pelaksanaan penilaian kinerja seluruh pegawai RSUD Aji Muhammad Parikesit; dan
- k. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada seluruh staf RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Persyaratan Jabatan dan Persyaratan Kompetensi

Paragraf 1
Persyaratan Jabatan Direksi

Pasal 36

Persyaratan Jabatan untuk dapat diangkat menjadi Direksi adalah:

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahasakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengelola dan mengembangkan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- e. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pencapaian visi dan misi RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- f. memiliki jenjang kepangkatan sesuai peraturan perundang-undangan; dan
- g. bersedia menandatangani pakta integritas.

Paragraf 2
Persyaratan Kompetensi Direktur

Pasal 37

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Direktur yaitu:

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumah sakitan;
- b. Direktur telah mengikuti pelatihan perumahasakitan meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan;

- d. pernah memimpin rumah sakit Kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur rumah sakit kelas B paling singkat selama 1 (satu) tahun.

Paragraf 3

Persyaratan Kompetensi Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 38

Persyaratan Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis dengan pendidikan sarjana strata 2 (dua) bidang kesehatan, jika rumah sakit menyelenggarakan pendidikan, maka Direktur pelayanan medik, penunjang dan keperawatan harus berpendidikan dokter spesialis atau dokter dengan pendidikan sarjana strata 2 (dua) bidang kesehatan;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, dan pengelolaan sumber daya manusia;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 1 (satu) tahun di bidang pelayanan medik/kesehatan.

Paragraf 4

Persyaratan Kompetensi Wakil Direktur
Penunjang dan Pengembangan

Pasal 39

Persyaratan Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan paling sedikit sarjana strata 2 (dua) bidang kesehatan.
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, dan sistem informasi;

- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 1 (satu) tahun di bidang perumahsakitian.

Paragraf 5
Persyaratan Kompetensi Wakil Direktur
Umum dan Keuangan

Pasal 40

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan paling sedikit sarjana strata 2 (dua) bidang kesehatan atau sarjana ekonomi akuntansi;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, dan pengelolaan sumber daya manusia, laporan pokok keuangan, akuntansi, rencana bisnis anggaran, dan sistem informasi;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 1 (satu) tahun di bidang umum dan atau keuangan.

BAB VI
UNIT KERJA

Bagian Kesatu
Bidang

Pasal 41

- (1) Bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 1 merupakan bidang yang membantu tugas dan berkedudukan dibawah serta bertanggungjawab kepada Wakil Direktur.
- (2) Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 1
Bidang Pelayanan Medik

Pasal 42

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (8) huruf a 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit 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 kecurangan 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 dan Instalasi Rawat Intensif;
- f. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *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 RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- k. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik serta KSM dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- l. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM 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 Instalasi Gawat Darurat (IGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)/ Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (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/indikator kinerja unit 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 panduan praktik klinik, standar operasional prosedur 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. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
- ee. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh 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 Peraturan Internal, *Medical Staf By Laws* (MSBL), Panduan Praktik Klinis (PPK), Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) serta Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRJA, IBS, IRIN, dan Instalasi Rekam Medik dan Manajemen Data di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
 - f. memimpin pencegahan kecurangan 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 FPPE serta indikator kinerja individu/indikator kinerja unit 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 Peraturan Internal, MSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Paragraf 2
Bidang Keperawatan

Pasal 43

- (1) Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (8) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab 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 kecurangan 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 evaluasi terhadap penyusunan *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 CP dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- q. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari IGD/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 PCC;
 - s. menyusun standar penilaian kinerja 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 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 pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Keperawatan berwenang:
- 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 Peraturan Internal, *Nursing Staf By Laws* (NSBL), SOP Keperawatan, CP serta SPM;
- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IGD dan IRNA di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
- f. memimpin pencegahan kecurangan 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 IKI/IKU dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
- h. memimpin pembinaan pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan atas kepatuhan terhadap Peraturan Internal, NSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Paragraf 3
Bidang Penunjang

Pasal 44

- (1) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (9) huruf a dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Penunjang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab 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 tata 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 sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - d. membantu Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi penunjang meliputi laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS), laundry dan gizi serta Rekam Medis dan Manajemen Data;
 - 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, SPO Pelayanan serta 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 IGD/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 PCC;
- p. menyusun standar penilaian kinerja berupa IKI dan IKU bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
- q. melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan/ penunjang secara
- 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, Tim Kerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (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 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/ 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 tanggung jawab 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, SPO, CP serta SPM;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi penunjang di bawah supervisi Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
 - g. memimpin pencegahan kecurangan 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 IKI dan 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 Peraturan Internal, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.

Paragraf 4
Bidang Pengembangan

Pasal 45

- (1) Bidang Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (9) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Pengembangan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab 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 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 peninjauan 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 kerja sama;
- 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 ketentuan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra serta reputasi rumah sakit yang baik;
- n. melakukan analisis pasar, segmentasi pasar, sasaran pasar, penempatan pasar dan perencanaan pemasaran;
- o. menyusun 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 kerja sama;
 - 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/ 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 tanggung jawab 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 kerja sama;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - d. memimpin penyusunan laporan urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama;
 - e. memimpin pencegahan kecurangan serta gratifikasi pada Bidang Pengembangan;
 - f. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai pada urusan penelitian, pengembangan dan inovasi serta pemasaran dan kerja sama.

Bagian Kedua
Bagian

Pasal 46

- (1) Bagian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 2 merupakan bagian yang membantu tugas dan berkedudukan dibawah serta bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 1
Bagian Umum

Pasal 47

- (1) Bagian Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (10) huruf a dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Umum yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab 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 bertanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai rumah sakit pada Bagian Umum;
 - b. menerapkan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;

- c. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia 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 sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik secara berkala;
- e. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- f. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- g. menunjang mutu rumah sakit melalui penyediaan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan sesuai dengan ketentuan 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 dan analisis beban kerja 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 ketentuan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra 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/ 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 tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bagian Umum memiliki berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
 - d. mengupayakan kepatuhan atas laporan harta kekayaan penyelenggara negara dan laporan harta kekayaan aparatur sipil negara;

- e. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan bidang dan bagian di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
- f. memimpin pencegahan kecurangan serta gratifikasi pada Bagian Umum;
- g. memimpin penyusunan laporan pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik;
- h. memimpin penilaian kinerja pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik serta seluruh pegawai rumah sakit; dan
- i. memimpin pembinaan pegawai pada urusan kepegawaian, pendidikan dan pengembangan SDM sumber daya manusia serta rumah tangga dan komunikasi pelayanan publik serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

Paragraf 2

Bagian Penyusunan Program dan Keuangan

Pasal 48

- (1) Bagian Penyusunan Program dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (10) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bagian Penyusunan Program dan Keuangan bertanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan 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 terhadap 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. menyusun Perjanjian Kinerja;
- 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 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 tanggung jawab 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;
 - f. memberikan pendapat dari sisi keuangan terhadap rencana kerjasama operasional 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 kecurangan 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.

Paragraf 3
Bagian Aset dan Tata Laksana

Pasal 49

- (1) Bagian Aset dan Tata Laksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (10) huruf c dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab 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 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 terhadap 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 SPO, standar pelayanan, pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
 - k. melakukan pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, SPO yang ada di rumah sakit;
 - l. menyusun tugas dan fungsi/tugas, pemutakhiran Peraturan Internal/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
 - m. melakukan pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan 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/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) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bagian Aset dan Tata Laksana berwenang:
- 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 kecurangan 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.

Bagian Ketiga SPI

Pasal 50

- (1) SPI merupakan Unit Kerja non klinis yang bersifat non struktural.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 3 dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) SPI dibentuk untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 51

- (1) Ketua dan Anggota SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya SPI berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Untuk dapat diangkat menjadi Ketua dan Anggota SPI harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahnya serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. tidak pernah mendapat hukuman disiplin dari atasan atau pejabat berwenang;
 - c. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggara Rumah Sakit; dan
 - d. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Direktur.

- (4) Ketua dan Anggota SPI dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit;
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
 - f. terkena tindakan disiplin berat dari atasan atau pejabat berwenang; dan
 - g. adanya kebijakan dari Pemilik atau Direktur.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja SPI diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
- (6) SPI menyusun Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keempat Komite

Pasal 52

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 4 merupakan Unit Kerja non klinis yang bersifat non struktural.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (3) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Komite mempunyai tugas memberi pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (5) Dalam menjalankan tugas, Komite dapat membentuk Sub Komite yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan oleh Direktur;
- (6) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua.

- (7) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Komite diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
- (9) Komite menyusun Program Kerja Komite yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 1
Komite Medik

Pasal 53

- (1) Komite Medik merupakan Unit Kerja di rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh sub Komite terdiri dari:
 - a. Sub Komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. Sub Komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. Sub Komite etik dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etik, dan perilaku profesi staf medis
- (3) Untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit, Komite Medik menyusun Peraturan Internal Staf Medis/MSBL dan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Peraturan Internal Staf Medis/MSBL dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi, standar akreditasi rumah sakit dan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Komite Keperawatan

Pasal 54

- (1) Komite Keperawatan merupakan Unit Kerja di rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh sub Komite terdiri dari:
 - a. Sub Komite kredensial bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
 - b. Sub Komite mutu profesi bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan; dan
 - c. Sub Komite etik dan disiplin profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (3) Untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit, Komite Keperawatan menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan/NSBL dan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Peraturan Internal Staf Keperawatan/NSBL dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf keperawatan dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan keperawatan yang mengacu pada ketentuan standar profesi, standar akreditasi rumah sakit dan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 55

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain merupakan Unit Kerja di rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh sub Komite terdiri atas:

- a. sub Komite kredensial bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga kesehatan lain;
- b. sub Komite mutu profesi bertugas melakukan audit tenaga kesehatan lain dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga kesehatan lain;
- c. sub Komite etik dan disiplin profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Bagian Kelima Instalasi

Pasal 56

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 5 merupakan Unit Kerja klinis dan bersifat non struktural.
- (2) Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui wakil Direktur.
- (3) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala.
- (5) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (6) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam menjalankan tugas dapat dibantu oleh seorang Wakil Kepala.
- (7) Wakil Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Instalasi diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
- (9) Instalasi menyusun Pedoman Pelayanan dan Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keenam
Panitia

Paragraf 1
Panitia Rekam Medis

Pasal 57

- (1) Panitia Rekam Medis merupakan Unit Kerja non klinis yang bersifat non struktural.
- (2) Panitia Rekam Medis dibentuk oleh Direktur merupakan Unit Kerja yang mempunyai tugas dalam perencanaan, pergerakan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian kegiatan penyusunan mengenai dan isi serta audit rekam medis dalam rangka peningkatan mutu rumah sakit.
- (3) Panitia Rekam Medis bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Panitia Rekam Medis diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Panitia Rekam Medis menyusun Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 2
Panitia Farmasi dan Terapi

Pasal 58

- (1) Panitia Farmasi dan Terapi merupakan Unit Kerja non klinis yang bersifat non struktural.
- (2) Panitia Farmasi dan Terapi dibentuk oleh Direktur merupakan Unit Kerja yang mempunyai tugas mengusulkan kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur pengusulan obat di rumah sakit dalam rangka peningkatan mutu rumah sakit.
- (3) Panitia Farmasi dan Terapi bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Panitia Farmasi dan Terapi diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Panitia Farmasi dan Terapi menyusun Program Kerja dan Formularium Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh
KSM

Pasal 59

- (1) KSM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 7 merupakan Unit Kerja non klinis yang bersifat non struktural.
- (2) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan di rumah sakit.
- (3) KSM bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan.
- (4) Pembentukan KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi yang di tetapkan oleh Direktur.
- (5) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua.
- (6) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja KSM diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
- (8) KSM menyusun Program Kerja dan Panduan Praktek Klinik yang ditetapkan oleh Direktur.

BAB VII
TATA KELOLA ADMINISTRASI

Bagian Kesatu
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Pegawai

Pasal 60

- (1) Pegawai Rumah Sakit terdiri dari:
 - a. ASN; dan/atau
 - b. *Non* ASN, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Rumah Sakit dapat mengangkat pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya.
- (3) Pengangkatan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomi dan produktif dalam meningkatkan pelayanan;
- (4) Pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- (5) Disamping pegawai Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), pejabat yang berwenang dapat menempatkan dokter internsip, tenaga alih daya (*outsourcing*), dan tenaga kontrak perorangan sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 61

Seluruh pegawai Rumah Sakit wajib mentaati semua peraturan peundangan-undangan serta peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

Paragraf 2

Kode Etik dan Tata Nilai Organisasi

Pasal 62

- (1) Setiap ASN dan *Non* ASN dalam melaksanakan tugas kedinasan dan kehidupan sehari-hari wajib bersikap dan berpedoman pada Kode Etik ASN dan *Non* ASN yang meliputi:
 - a. etika dalam beragama;
 - b. etika dalam bernegara;
 - c. etika dalam berorganisasi;
 - d. etika dalam bermasyarakat;
 - e. etika terhadap diri sendiri;
 - f. etika sesama ASN dan *Non* ASN; dan
 - g. etika terhadap profesi.
- (2) Setiap ASN dan *Non* ASN dalam melaksanakan tugas kedinasan wajib berperilaku dan berpedoman pada Tata Nilai (*core values*) yang merupakan cerminan budaya organisasi rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.
- (3) Setiap ASN dan *Non* ASN wajib mematuhi, mentaati dan melaksanakan Kode Etik ASN dan *Non* ASN.

- (4) Pelaksanaan Kode Etik dan Tata Nilai Organisasi ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedua
Pengelolaan Keuangan

Pasal 63

- (1) Pendapatan rumah sakit berasal dari :
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain
 - d. APBD; dan
 - e. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.
- (2) Penggunaan dan pertanggung jawaban keuangan diatur sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.

Pasal 64

- (1) Dalam pengelolaan keuangan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagai KPA berdasarkan keputusan Bupati.
- (3) Direktur selaku KPA bertanggung jawab kepada Bupati sejalan dengan otonomi yang dimilikinya.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Aset

Pasal 65

- (1) Dalam pengelolaan aset Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah Kuasa Pengguna Barang (KPB).
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagai KPB berdasarkan keputusan Bupati.
- (3) Direktur selaku KPB bertanggung jawab kepada Bupati sejalan dengan otonomi yang dimilikinya.
- (4) Pengelolaan fasilitas dan inventaris rumah sakit berupa Barang Milik Daerah merupakan semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.
- (5) Pengelolaan aset rumah sakit mempunyai serangkaian kegiatan meliputi:

- a. perencanaan dan penganggaran yang tepat;
 - b. pelaksanaan pengadaan yang efektif dan efisien;
 - c. penerimaan, penyimpanan, dan penyaluran;
 - d. penggunaan/pemanfaatan yang efektif dan efisien;
 - e. penatausahaan;
 - f. pengamanan dan pemeliharaan;
 - g. penilaian;
 - h. penghapusan;
 - i. pemindahtanganan atau mutasi barang; dan
 - j. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian.
- (6) Penatausahaan aset meliputi: pembukuan, inventarisasi, dan pelaporan.
- (7) Penggunaan dan pertanggung jawaban Pengelolaan Fasilitas dan Inventaris diatur sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.

Bagian Keempat Administrasi Umum

Paragraf 1 Pengaturan

Pasal 66

Pengaturan administrasi umum secara struktural dan fungsional akan dilakukan secara terintegrasi serta dijabarkan sesuai rincian tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Paragraf 2 Rapat

Pasal 67

- (1) Rapat Dewan Pengawas Rumah Sakit rapat yang dihadiri oleh Direksi dan Dewan Pengawas.
- (2) Rapat Direksi yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur dan Wakil Direktur.
- (3) Rapat Pimpinan Struktural yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur serta Kepala Bidang/Bagian.
- (4) Rapat Manajemen yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang/Bagian serta Kepala Unit Kerja non Struktural.

- (5) Rapat Koordinasi yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Unit Kerja non Struktural serta Tim Kerja.
- (6) Rapat Komite yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur dan Komite.
- (7) Rapat sebagaimana disebut dalam ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6) dipimpin oleh Direktur.
- (8) Wakil Direktur dapat menjadi pimpinan rapat sebagaimana disebut dalam ayat (3), ayat (4), ayat (5) apabila didelegasikan oleh Direktur.
- (9) Wakil Direktur dapat memimpin rapat tanpa mendapat delegasi dari Direktur untuk rapat yang dihadiri oleh Unit Kerja yang menjadi tanggungjawabnya.
- (10) Ketentuan lebih lanjut termasuk tata cara rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) ayat (4), ayat (5), dan ayat (6) ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 3
Stempel

Pasal 68



Stempel/cap rumah sakit adalah stempel/cap RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai ketentuan stempel di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang digunakan dalam pengelolaan tata naskah dinas.

Paragraf 4
Hak Mewakili

Pasal 69

- (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 XII REVIEW DAN PERUBAHAN

Pasal 70

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini dapat dilakukan review dan perubahan bilamana:
 - a. adanya perubahan peraturan menteri kesehatan tentang peraturan internal korporasi rumah sakit, peraturan internal staf medis dan/atau peraturan perundang-undangan lainnya yang mengatur perumahsakitian; dan
 - b. kebijakan baru mengenai status rumah sakit.
- (2) Paling lama setiap 3 (tiga) tahun Peraturan Internal rumah sakit ini ditinjau kembali dan disesuaikan dengan perkembangan dan kondisi Rumah Sakit.

BAB XIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 71

- (1) Peraturan Direktur atau Keputusan Direktur yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Peraturan Direktur atau Keputusan Direktur yang tidak sesuai dengan Peraturan Bupati ini agar dilakukan penyesuaian paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Bupati ini berlaku.

BAB XIV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 72

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 117 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Pariksit dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 73

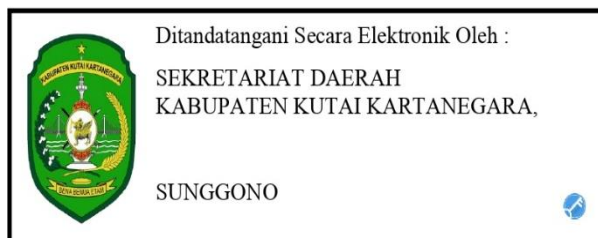
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 17 Oktober 2023



Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 17 Oktober 2023



BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2023 NOMOR 69



BUPATI KUTAI KARTANEGARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 14 TAHUN 2026
TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 69 TAHUN 2023
TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJI MUHAMMAD PARIKESIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang:
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan tata kelola organisasi rumah sakit yang lebih baik antara Pemilik, Pengelola, Staf Klinis, dan Staf Non-klinis dalam menjalankan perumahsakitannya dan mewujudkan tata kelola klinis yang baik, sehingga diperlukan penyesuaian terhadap Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 69 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 69 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal 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 No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 No. 9) Sebagai Undang-Undang, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara 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 No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2756);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
8. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 69 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023 Nomor 69);
9. Peraturan Bupati Nomor 27 Tahun 2025 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 Nomor 75);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 69 TAHUN 2023 TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 69 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023 Nomor 69) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 16 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 16

- (1) RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan

layanan secara profesional.

- (2) RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan organisasi yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (3) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan bidang kepegawaian dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah.
- (5) Dalam penerapan pola keuangan BLUD, Direktur sebagai Pemimpin bertanggungjawab kepada Pemerintah Daerah selaku Pemilik melalui Dewan Pengawas.

2. Ketentuan Pasal 17 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 17

- (1) RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai tugas membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan lanjutan secara paripurna sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan yang mengedepankan pelayanan kuratif, rahabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif sesuai standar;

- b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik;
 - 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.
3. Ketentuan Pasal 18 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

4. Ketentuan Pasal 21 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

- (1) Organisasi Dewan Pengawas terdiri atas 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan dibantu oleh paling banyak 5 (lima) orang anggota serta 1 (satu) orang sekretaris.
- (2) Struktur organisasi Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

5. Ketentuan Pasal 22 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 22

Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri atas:

- a. 1 (satu) orang pejabat pada Dinas Kesehatan;

- b. 1 (satu) orang pejabat pada Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan Daerah; dan
 - c. Paling banyak 3 (tiga) orang yang dapat berasal dari unsur sekretariat Daerah yang membidangi BLUD dan/atau berasal dari tenaga ahli yang berpengalaman/menguasai tata kelola rumah sakit.
6. Ketentuan Pasal 24 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 24

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dalam Pasal 23 ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai tanggung jawab dan wewenang sebagai berikut:
- a. menyetujui dan mengkaji visi dan misi RSUD Aji Muhammad Parikesit secara periodik;
 - b. menyetujui rencana strategi dan rencana operasional RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - c. menyetujui partisipasi RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi mutunya;
 - d. dihapus;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah ditetapkan;
 - f. mendukung Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan menyetujui Program PMKP;
 - g. melakukan pengkajian laporan program PMKP setiap 3 (tiga) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - h. melakukan pengkajian laporan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemerintah Daerah sebagai bahan evaluasi secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun dan/atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

7. Ketentuan Pasal 31 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 31

- (1) Pengelolaan kegiatan RSUD Aji Muhammad Parikesit secara keseluruhan dipimpin oleh Direktur.
- (2) Direktur bertanggungjawab kepada Bupati.
- (3) Dalam menjalankan tugasnya Direktur secara langsung dibantu oleh:
 - a. Wakil Direktur Pelayanan;
 - b. Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
 - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - d. Komite; dan
 - e. SPI.
- (4) Dihapus;
- (5) Dihapus;
- (6) Wakil Direktur disebut juga Pimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya, Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b dan huruf c dibantu oleh Unit Kerja klinis dan non-klinis.
- (8) Unit Kerja dibawah Wakil Direktur Pelayanan meliputi:
 - a. Bidang Pelayanan Medik;
 - b. Bidang Keperawatan;
 - c. Instalasi Pelayanan; dan
 - d. KSM.
- (9) Unit Kerja dibawah Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan meliputi:
 - a. Bidang Penunjang;

- b. Bidang Pengembangan;
 - c. Instalasi Penunjang;
 - d. Panitia Rekam Medis; dan
 - e. Panitia Farmasi dan Terapi.
- (10) Unit Kerja di bawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan meliputi:
- a. Bagian Umum;
 - b. Bagian Penyusunan Program dan Keuangan; dan
 - c. Bagian Aset dan Tatalaksana.
- (11) Wakil Direktur, Komite dan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (12) Kepala Bidang dan Bagian merupakan unsur struktural yang bertanggungjawab kepada Wakil Direktur.
- (13) Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang dan Bagian diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (14) Kepala Bidang dan Bagian disebut juga Pimpinan Unit Kerja non-klinis.
- (15) Untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, Unit Kerja dibantu oleh Tim Kerja.
- (16) Tim Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (15) ditetapkan oleh Direktur.
- (17) Struktur organisasi RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (18) Kepala Bidang dan Kepala Bagian menyusun pedoman pengorganisasian dan Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.
- (19) Penilaian kinerja Direktur, Pimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit dan Pimpinan Unit Kerja dilakukan untuk menggambarkan hasil atas capaian kegiatan pada periode tertentu.
- (20) Dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi,

wewenang dan tanggungjawabnya, Direktur, Pimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit dan Pimpinan Unit Kerja Wajib mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan internal RSUD Aji Muhammad Parikesit serta upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

8. Ketentuan Pasal 32 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 32

- (1) Direktur selaku Kepala RSUD Aji Muhammad Parikesit harus seorang tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) bertugas membantu Bupati melalui Dinas Kesehatan dalam urusan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur bertanggung jawab:
 - a. terhadap penyusunan rencana strategis RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - b. terhadap upaya pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan persyaratan dalam peraturan perundang-undangan;
 - c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
 - d. mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance dan good governance*);
 - e. terhadap implementasi konsep BLUD di rumah sakit untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien;
 - f. terhadap implementasi rumah sakit yang

- ramah lingkungan;
- g. menghimpun dan menyampaikan data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas (LKD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP), profil kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas;
 - h. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas;
 - i. melaporkan capaian kinerja rumah sakit kepada Bupati yaitu Laporan Kinerja BLUD, Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Indikator Mutu Rumah Sakit;
 - j. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas Kesehatan; dan
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Direktur berwenang dalam memimpin:
- a. memimpin pembangunan zona integritas di rumah sakit untuk menuju wilayah bebas korupsi/wilayah birokrasi bersih melayani;
 - b. memimpin implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi *fraud* dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - c. memimpin implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dan manajemen risiko di lingkungan rumah sakit;
 - d. memimpin implementasi tata kelola arsip sesuai dengan peraturan perundang-

undangan;

- e. memimpin implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- f. memimpin pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
- g. memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

9. Ketentuan Pasal 33 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 33

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf a bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan, dan mengawasi kegiatan pada Subdirektorat Pelayanan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada Subdirektorat Pelayanan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada Subdirektorat Pelayanan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada Subdirektorat Pelayanan; dan
 - e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan serta Subdirektorat Umum dan Keuangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wakil Direktur Pelayanan bertanggungjawab:
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;
 - b. menyelenggarakan pelayanan medik dan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata

- kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- c. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan;
 - d. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Subdirektorat Pelayanan;
 - e. menyusun perencanaan pada Subdirektorat Pelayanan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - f. berperan aktif dalam menyusun *roadmap* pengembangan kompetensi layanan rumah sakit bersama subdirektorat terkait;
 - g. menyusun *roadmap* pemenuhan dan pengembangan SDM dalam rangka pencapaian target kompetensi layanan rumah sakit;
 - h. melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
 - i. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari Subdirektorat Pelayanan;
 - j. terhadap upaya pencapaian indikator kinerja BLUD terkait kinerja pelayanan dan mutu pelayanan, indikator mutu rumah sakit serta standar pelayanan minimal rumah sakit;
 - k. menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada Subdirektorat Pelayanan;
 - l. terhadap pelaksanaan tata kelola aset dan arsip pada Subdirektorat Pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - m. terhadap terwujudnya penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada

- setiap unit/Instalasi pada Subdirektorat Pelayanan;
- n. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas Kesehatan;
 - o. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada Subdirektorat Pelayanan;
 - p. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
 - q. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada 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 Subdirektorat Pelayanan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subdirektorat 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 Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Subdirektorat 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 (PPK) dan *Clinical Pathway (CP)*;

- f. menghimpun bahan laporan untuk penyusunan profil kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh dinas kesehatan;
- g. memimpin penilaian kinerja staf medis, staf keperawatan serta seluruh staf pada Subdirektorat Pelayanan; dan
- h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada staf medis, staf keperawatan serta seluruh staf pada Subdirektorat Pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

10. Ketentuan Pasal 34 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 34

- (1) Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf b bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada Sub Direktorat Penunjang dan Pengembangan; dan
 - e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan Subdirektorat Pelayanan serta Subdirektorat 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 dalam rangka mewujudkan *good clinical governance*;
 - c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - d. memimpin perumusan rencana pengembangan kompetensi layanan rumah sakit dengan melibatkan subdirektorat terkait;
 - e. memimpin penyusunan *roadmap* pengembangan kompetensi layanan rumah sakit;
 - f. mengawal pemenuhan bangunan sesuai standar, sarana-prasarana dan peralatan dalam rangka pencapaian target kompetensi layanan rumah sakit;
 - g. memimpin pengisian dan pemutakhiran data ASPAK dan menjaga ambang minimal pemenuhannya;
 - h. menilai gap antara kondisi eksisting terhadap standar kebutuhan peralatan rumah sakit;
 - i. menghimpun kebutuhan peralatan kesehatan dari setiap unit layanan untuk mengisi gap yang ada serta menyusun skala prioritas pengadaannya;
 - j. menyediakan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi dan memiliki kemampuan interoperabilitas;
 - k. menjamin bahwa seluruh sistem utilitas di rumah sakit berfungsi dengan baik, aman, dan andal sehingga tidak mengganggu keselamatan pasien dan staf rumah sakit;

- l. menjamin obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) tersedia tepat jenis, jumlah, mutu dan waktu;
- m. menyusun kebijakan untuk membatasi penggunaan obat tertentu (restriksi) di rumah sakit sebagai bagian dari kendali biaya;
- n. mengawal proses pengadaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) di rumah sakit yang efisien dan bebas dari benturan kepentingan;
- o. menyusun kebijakan terkait permintaan pemeriksaan penunjang yang rasional sesuai dengan kebutuhan penegakan diagnosis dan terapi;
- p. merencanakan, mengkaji dan menindaklanjuti kerja sama operasional (KSO) peralatan bersama subdirektorat terkait;
- q. menyusun perencanaan pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- r. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya manusia serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan dari Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
- s. terhadap upaya pencapaian target indikator mutu rumah sakit, mutu unit, standar pelayanan minimal rumah sakit serta indikator kinerja BLUD terkait Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
- t. menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
- u. melaksanakan tata kelola aset dan arsip pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan

- sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- v. mewujudkan *dashboard* indikator untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/Instalasi pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - w. menghimpun bahan laporan kinerja penunjang dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas Kesehatan;
 - x. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - y. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
 - z. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada 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 Subdirektorat 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 Subdirektorat 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 Subdirektorat Penunjang dan Pengembang;

- d. memimpin upaya pemenuhan/realisasi pengembangan kompetensi layanan yang telah tercantum dalam dokumen *roadmap* pengembangan kompetensi layanan rumah sakit;
- e. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit di bawah Subdirektorat Penunjang dan Pengembang;
- f. menghimpun bahan laporan untuk penyusunan profil kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;
- g. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta seluruh staf pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan; dan
- h. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian tenaga kesehatan lain serta seluruh staf pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

11. Ketentuan Pasal 35 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 35

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf c bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subdirektorat Umum dan Keuangan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada Subdirektorat Umum dan Keuangan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada Subdirektorat Umum dan Keuangan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada

Subdirektorat Umum dan Keuangan;

- e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Subdirektorat Pelayanan serta Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan bertanggung jawab:
- a. menunjang penyelenggaraan pelayanan di RSUD Aji Muhammad Parikesit yang menjamin standar mutu dan keselamatan pasien melalui akreditasi RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - b. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Muhammad Parikesit pada Subdirektorat Umum dan Keuangan dan pada seluruh pegawai RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - c. menyediakan sumber daya manusia, sarana-prasarana dan peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. mengupayakan peningkatan pendapatan RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - e. melakukan penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai waktu yang ditetapkan yaitu Rencana Strategis, Rencana Biaya dan Anggaran, Rencana Kerja;
 - f. melakukan penyusunan perencanaan pada Subdirektorat 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. berperan aktif dalam menyusun *roadmap* pengembangan kompetensi layanan rumah sakti bersama subdirektorat terkait;
- i. menunjang implementasi RSUD Aji Muhammad Parikesit ramah lingkungan;
- j. melakukan pemutakhiran tugas dan fungsi, tata kelola RSUD Aji Muhammad Parikesit, HBL dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya yang sesuai dengan perkembangan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- k. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD, standar pelayanan minimal serta indikator mutu RSUD Aji Muhammad Parikesit terkait kinerja umum dan keuangan;
- l. melaksanakan pendidikan dan pelatihan seluruh pegawai dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
- m. melakukan pengelolaan aset dan persediaan RSUD Aji Muhammad Parikesit meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penertiban dan penghapusan;
- n. melaksanakan tata kelola arsip di tingkat RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- o. melaksanakan rekonsiliasi pertanggungjawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/persediaan RSUD Aji Muhammad Parikesit per triwulan, semester dan tahunan;
- p. melakukan pengelolaan permintaan informasi dari pihak luar RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam rangka keterbukaan informasi publik dan jika terjadi sengketa informasi;

- q. melakukan *risk register* serta mendorong implementasi sistem pengendalian intern pemerintah pada Subdirektorat Umum dan Keuangan dan di seluruh RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - r. terhadap kepatuhan seluruh pejabat dan ASN RSUD Aji Muhammad Parikesit atas laporan harta kekayaan penyelenggara negara dan laporan harta kekayaan aparatur sipil negara;
 - s. mewujudkan penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap bagian pada Subdirektorat Umum dan Keuangan;
 - t. melakukan pembinaan terhadap *manager on duty/asst. manager on duty* terkait masalah ada Sub Direktorat Umum dan Keuangan;
 - u. menyusun dokumen pelaporan kinerja serta keuangan RSUD Aji Muhammad Parikesit secara tepat waktu;
 - v. menyusun dokumen pelaporan kinerja serta keuangan RSUD Aji Muhammad Parikesit secara tepat waktu;
 - w. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
 - x. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Wakil Direktur Umum dan Keuangan berwenang:
- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada Subdirektorat 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 Subdirektorat Umum dan Keuangan berdasarkan peraturan

- perundang-undangan;
- c. menghimpun data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan laporan keuangan Dinas Kesehatan, laporan penyelenggaraan Pemerintah Daerah, laporan kinerja instansi pemerintah, profil kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;
 - d. memimpin penyusunan dokumen pelaporan yang menjadi kewajiban RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai waktu yang ditetapkan, yaitu laporan tingkat maturitas BLUD, standar pelayanan minimal dan indikator mutu rumah sakit;
 - e. memimpin upaya pengendalian biaya operasional RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai target yang telah ditetapkan;
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya, dan melakukan pencegahan terhadap potensi kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - g. menghimpun rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - h. memimpin pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
 - i. memfasilitasi pelaksanaan kerja sama operasional peralatan bersama Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
 - j. memimpin pelaksanaan penilaian kinerja seluruh pegawai RSUD Aji Muhammad Parikesit; dan

- k. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada seluruh staf RSUD Ajin Muhammad Parikesit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

12. Ketentuan Pasal 37 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 37

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Direktur yaitu:

- a. seorang tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian;
- b. Direktur telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan;
- d. diutamakan yang pernah memimpin rumah sakit kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur rumah sakit kelas B paling singkat selama 1 (satu) tahun.

13. Ketentuan Pasal 38 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 38

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis, jika rumah sakit menyelenggarakan pendidikan, maka Wakil Direktur Pelayanan harus berpendidikan dokter spesialis;
- b. pendidikan sarjana strata 2 (dua) bidang

perumahsakitannya atau telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia;

- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 1 (satu) tahun di bidang pelayanan medik atau pernah memimpin rumah sakit kelas C/D.

14. Ketentuan Pasal 39 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 39

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga kesehatan;
- b. pendidikan sarjana strata 2 (dua) bidang kesehatan atau telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, dan pengelolaan sumber daya manusia;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 1 (satu) tahun pada bidang/bagian di rumah sakit atau pernah memimpin rumah sakit kelas C/D.

15. Ketentuan Pasal 40 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 40

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan paling sedikit sarjana strata 2 (dua) bidang kesehatan atau sarjana strata 2 (dua) manajemen/akuntansi;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakititan meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia, laporan pokok keuangan, akuntansi, rencana bisnis anggaran, dan sistem informasi;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 1 (satu) tahun pada jabatan administrator lingkup bidang kesehatan atau pernah memimpin rumah sakit kelas D/C.

16. Ketentuan Pasal 42 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 42

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (8) huruf a 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, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik;

- b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait;
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Pelayanan Medik untuk pencapaian; dan
 - d. 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit 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 kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - e. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, pembedahan dan rawat instensif;

- f. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *Medical Staf 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 di bawah 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 di bawah 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 RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- k. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik serta KSM dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- l. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM 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 *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 gawat darurat/rawat jalan/rawat inap rawat intensif/bedah sentral yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- t. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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/individu kinerja unit 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 panduan praktik klinik, standar operasional prosedur pelayanan serta 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. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - ee. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh 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 medis;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan peraturan internal, MSBL,

Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan, *clinical pathway (CP)* serta standar pelayanan minimal pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;

- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada pelayanan rawat jalan, bedah sentral, rawat intensif di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
- f. memimpin pencegahan kecurangan 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 FPPE serta indikator kinerja individu/indikator kinerja unit dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
- h. memimpin pembinaan pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik atas kepatuhan terhadap Peraturan Internal, MSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

17. Ketentuan Pasal 43 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 43

- (1) Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (8) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Keperawatan yang berkedudukan di bawah bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Keperawatan;

- b. mengoordinasikan 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 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 kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - f. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat dan rawat inap;

- g. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *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 di bawah 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 di bawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala;
- j. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang 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

- sakti dan target kinerja BLUD;
- p. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), standar operasional prosedur (SOP) keperawatan, *clinical pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - q. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari rawat darurat/rawat jalan/rawat inap/rawat intensif/bedah sentral yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - r. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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 SPM;
 - w. melakukan penyajian data menjadi informasi dari Bidang Keperawatan;
 - x. menyusun *risk register* serata 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 pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Keperawatan berwenang:
- 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 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 peraturan internal, *Nursing Staff By Laws (NSBL)*, standar operasional prosedur keperawatan, *clinical pathway (CP)*, serta SPM;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada pelayanan rawat darurat dan rawat inap di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
 - f. memimpin pencegahan kecurangan 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 IKI/IKU dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - h. memimpin pembinaan pada staf keperawatan

serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan atas kepatuhan terhadap peraturan internal, *Nursing Staff By Laws (NSBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

18. Ketentuan Pasal 44 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 44

- (1) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (9) huruf a dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Penunjang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.
- (2) Kepala Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
 - c. memberi 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 tata 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 kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan;
 - d. membantu Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi penunjang meliputi laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, pemeliharaan sarana rumah sakit (PS-RS), *laundry* dan gizi serta rekam medis dan manajemen data;
 - e. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman, dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik serta pada seluruh Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik serta pada seluruh Instalasi yang berada di bawah 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 dan 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 Panduan Praktik Klinik (PPK), SPO pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam pelayanan pasien;
 - n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, pemeliharaan sarana rumah sakit (PS-RS), laundry dan gizi pada rawat darurat/rawat jalan/rawat inap/rawat intensif/bedah sentral sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan 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 utama (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, tim kerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS);
- t. mengoordinasikan 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 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/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 tanggung jawab 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 nonmedik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan, *clinical pathway (CP)* serta Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi penunjang di bawah supervisi Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
 - g. memimpin pencegahan kecurangan 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 utama (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 Peraturan Internal, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada

Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.

19. Ketentuan Pasal 44 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 68



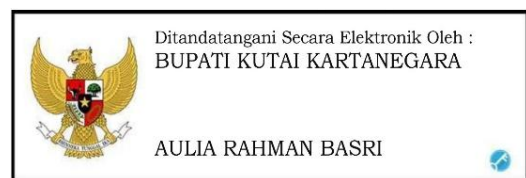
Stempel/cap rumah sakit adalah stempel/cap RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai ketentuan stempel di lingkungan Pemerintah Daerah yang digunakan dalam pengelolaan tata naskah dinas.

Pasal II

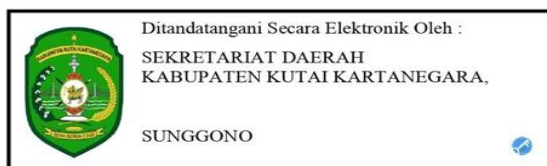
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 12 Mei 2026



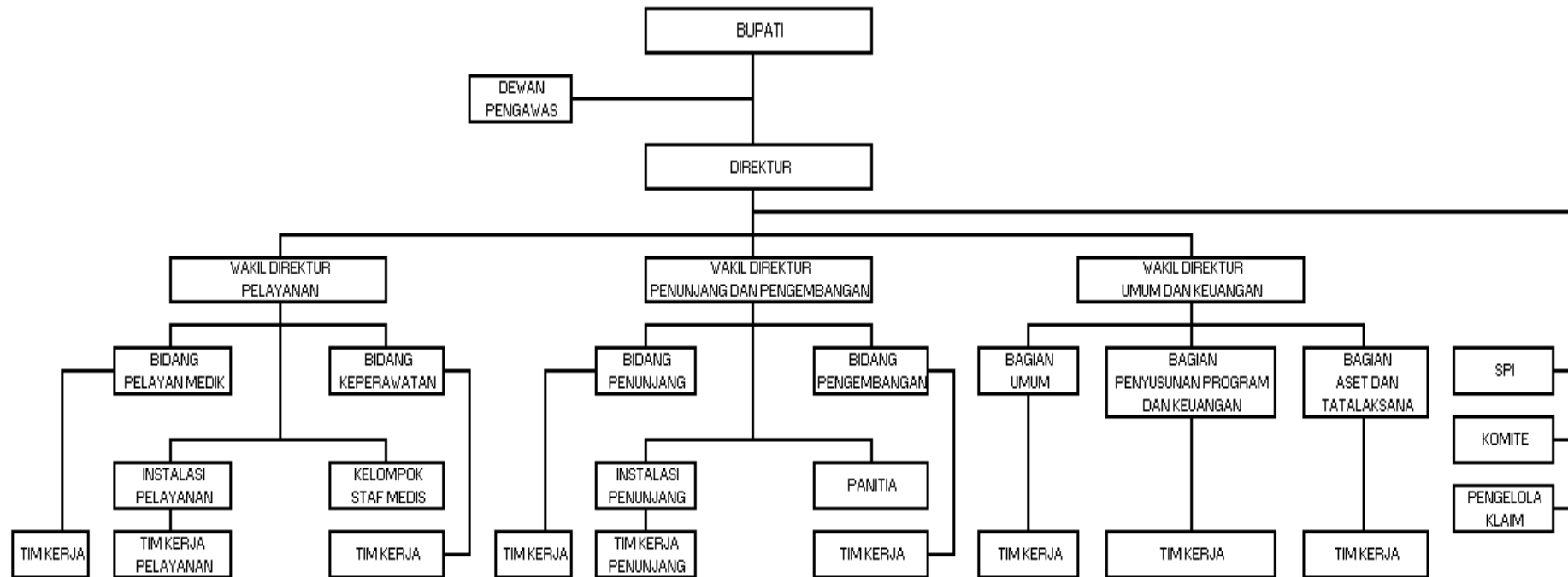
Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 12 Mei 2026



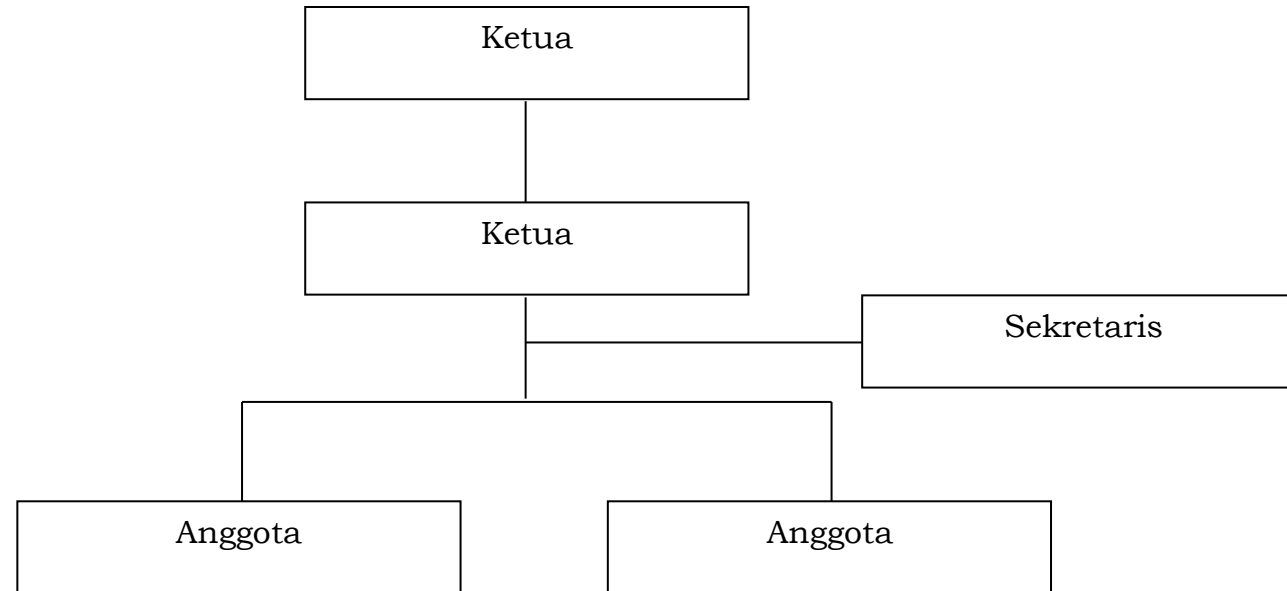
BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2026 NOMOR 14

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 14 TAHUN 2026
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 69 TAHUN 2023
TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJI MUHAMMAD PARIKESIT

STRUKTUR ORGANISASI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT KAB. KUTAI KARTANEGARA



STRUKTUR ORGANISASI DEWAN PENGAWAS



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
BUPATI KUTAI KARTANEGARA
AULIA RAHMAN BASRI



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 1 TAHUN 2024

TENTANG
PAJAK DAERAH DAN RETRIBUSI DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang : a bahwa pajak daerah dan retribusi daerah merupakan sumber pendapatan asli daerah yang harus dioptimalkan guna membiayai penyelenggaraan urusan pemerintahan, pembangunan daerah dan kesejahteraan masyarakat berdasarkan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, peran serta masyarakat dan akuntabilitas dengan memperhatikan potensi daerah;
- b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 286 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pajak Daerah dan Retribusi Daerah ditetapkan dengan undang-undang yang pelaksanaan di daerah diatur lebih lanjut dengan Peraturan Daerah;
- c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 94 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, seluruh ketentuan pajak daerah dan retribusi daerah ditetapkan dalam satu Peraturan Daerah yang menjadi dasar pemungutan pajak dan retribusi di daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
- 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 No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1953 No. 9) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara 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 No. 27 Tahun 1959, tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2756);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286), Sebagaimana Telah Beberapa Kali Diubah Terakhir Dengan Undang-Undang Nomor Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
 4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) Sebagaimana Telah Beberapa Kali Diubah Terakhir Dengan Undang-Undang Nomor Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6628);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 34 Tahun 2021 tentang Penggunaan Tenaga Kerja Asing (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6646);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2023 tentang Ketentuan Umum Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 85, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6881);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pemungutan Pajak Barang dan Jasa Tertentu atas Tenaga Listrik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6848);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

dan

BUPATI KUTAI KARTANEGARA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PAJAK DAERAH DAN RETRIBUSI DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

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

6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
7. Pajak Daerah yang selanjutnya disebut Pajak adalah kontribusi wajib kepada Daerah yang terutang oleh orang pribadi atau badan yang bersifat memaksa berdasarkan undang-undang, dengan tidak mendapatkan imbalan secara langsung dan digunakan untuk keperluan Daerah bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat.
8. Retribusi Daerah yang selanjutnya disebut Retribusi adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan.
9. Subjek Pajak adalah orang pribadi atau badan yang dapat dikenai Pajak.
10. Wajib Pajak adalah orang pribadi atau badan, meliputi pembayar Pajak, pemotong Pajak, dan pemungut Pajak, yang mempunyai hak dan kewajiban perpajakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. Subjek Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menggunakan/menikmati pelayanan barang, jasa, dan/atau perizinan.
12. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan perundang-undangan diwajibkan untuk melakukan pembayaran Retribusi, termasuk pemungut Retribusi tertentu.
13. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara, badan usaha milik Daerah, atau badan usaha milik desa, dengan nama dan dalam bentuk apa pun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya, termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.
14. 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.
15. Pajak Bumi dan Bangunan Perdesaan dan Perkotaan yang selanjutnya disingkat PBB-P2 adalah Pajak atas bumi dan/atau bangunan yang dimiliki, dikuasai, dan/atau dimanfaatkan oleh orang pribadi atau Badan.
16. Bumi adalah permukaan bumi yang meliputi tanah dan perairan pedalaman.
17. Bangunan adalah konstruksi teknik yang ditanam atau dilekatkan secara tetap di atas permukaan Bumi dan di bawah permukaan Bumi.

18. Nilai Jual Objek Pajak yang selanjutnya disingkat NJOP adalah harga rata-rata yang diperoleh dari transaksi jual beli yang terjadi secara wajar, dan bilamana tidak terdapat transaksi jual beli, NJOP ditentukan melalui perbandingan harga dengan objek lain yang sejenis, atau nilai perolehan baru, atau NJOP pengganti.
19. Hak atas Tanah dan/atau Bangunan adalah hak atas tanah, termasuk hak pengelolaan, beserta Bangunan di atasnya, sebagaimana dimaksud dalam undang-undang di bidang pertanahan dan Bangunan.
20. Perolehan Hak atas Tanah dan/atau Bangunan adalah perbuatan atau peristiwa hukum yang mengakibatkan diperolehnya hak atas tanah dan/atau Bangunan oleh orang pribadi atau Badan.
21. Bea Perolehan Hak atas Tanah dan Bangunan yang selanjutnya disingkat BPHTB adalah Pajak atas perolehan hak atas tanah dan/atau Bangunan.
22. Pajak Barang dan Jasa Tertentu yang selanjutnya disingkat PBJT adalah Pajak yang dibayarkan oleh konsumen akhir atas konsumsi barang dan/atau jasa tertentu.
23. Barang dan Jasa Tertentu adalah barang dan jasa tertentu yang dijual dan/atau diserahkan kepada konsumen akhir.
24. Makanan dan/atau Minuman adalah makanan dan/atau minuman yang disediakan, dijual dan/atau diserahkan, baik secara langsung maupun tidak langsung, atau melalui pesanan oleh restoran.
25. Restoran adalah fasilitas penyediaan layanan Makanan dan/atau Minuman dengan dipungut bayaran.
26. Tenaga Listrik adalah tenaga atau energi yang dihasilkan oleh suatu pembangkit tenaga listrik yang didistribusikan untuk bermacam peralatan listrik.
27. Jasa Perhotelan adalah jasa penyediaan akomodasi yang dapat dilengkapi dengan jasa pelayanan makan dan minum, kegiatan hiburan, dan/atau fasilitas lainnya.
28. Parkir adalah keadaan kendaraan berhenti atau tidak bergerak untuk beberapa saat dan ditinggalkan pengemudinya.
29. Jasa Parkir adalah jasa penyediaan atau penyelenggaraan tempat parkir di luar badan jalan dan/atau pelayanan memarkirkan kendaraan untuk ditempatkan di area parkir, baik yang disediakan berkaitan dengan pokok usaha maupun yang disediakan sebagai suatu usaha, termasuk penyediaan tempat penitipan Kendaraan Bermotor.
30. Tempat Parkir adalah tempat pemberhentian kendaraan di lokasi yang ditentukan, yaitu di tepi jalan umum atau di badan jalan termasuk tempat parkir tidak tetap atau parkir kendaraan di badan jalan secara tetap atau rutin dilokasi yang sama atau tempat diluar badan jalan yang merupakan fasilitas parkir untuk umum meliputi tempat khusus parkir meliputi tempat rekreasi dan olah raga, pasar, terminal dan pelabuhan, dan tempat penitipan kendaraan yang memungut biaya tertentu;

31. Jasa Kesenian dan Hiburan adalah jasa penyediaan atau penyelenggaraan semua jenis tontonan, pertunjukan, permainan, ketangkasan, rekreasi, dan/atau keramaian untuk dinikmati.
32. Pajak Reklame adalah Pajak atas penyelenggaraan reklame.
33. Reklame adalah benda, alat, perbuatan, atau media yang bentuk dan corak ragamnya dirancang untuk tujuan komersial memperkenalkan, menganjurkan, mempromosikan, atau menarik perhatian umum terhadap sesuatu.
34. Pajak Air Tanah yang selanjutnya disingkat PAT adalah Pajak atas pengambilan dan/atau pemanfaatan air tanah.
35. Air Tanah adalah air yang terdapat di dalam lapisan tanah atau batuan di bawah permukaan tanah.
36. Pajak Mineral Bukan Logam dan Batuan adalah Pajak atas kegiatan pengambilan mineral bukan logam dan batuan dari sumber alam di dalam dan/atau di permukaan bumi untuk dimanfaatkan.
37. Mineral Bukan Logam dan Batuan yang selanjutnya disingkat MBLB adalah mineral bukan logam dan batuan sebagaimana dimaksud di dalam peraturan perundang-undangan di bidang mineral dan batu bara.
38. Pajak Sarang Burung Walet adalah Pajak atas kegiatan pengambilan dan/atau pengusahaan sarang burung walet.
39. Burung Walet adalah satwa yang termasuk marga *collocalia*, yaitu *collocalia fuchliap haga*, *collocalia maxina*, *collocalia esculanta*, dan *collocalia linchi*.
40. Opsen adalah pungutan tambahan Pajak menurut persentase tertentu.
41. Opsen Pajak Kendaraan Bermotor yang selanjutnya disebut Opsen PKB adalah Opsen yang dikenakan oleh kabupaten atas pokok PKB sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
42. Opsen Bea Balik Nama Kendaraan Bermotor yang selanjutnya disebut Opsen BBNKB adalah Opsen yang dikenakan oleh kabupaten atas pokok BBNKB sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
43. Tahun Pajak adalah jangka waktu yang lamanya 1 (satu) tahun kalender, kecuali apabila Wajib Pajak menggunakan tahun buku yang tidak sama dengan tahun kalender.
44. Jasa Umum adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
45. Jasa Usaha adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah yang dapat bersifat mencari keuntungan karena pada dasarnya dapat pula disediakan oleh sektor swasta.

46. Perizinan Tertentu adalah kegiatan tertentu Pemerintah Daerah dalam rangka pemberian izin kepada orang pribadi atau Badan yang dimaksudkan untuk pembinaan, pengaturan, pengendalian dan pengawasan atas kegiatan, pemanfaatan ruang, serta penggunaan sumber daya alam, barang, prasarana, sarana, atau fasilitas tertentu guna melindungi kepentingan umum dan menjaga kelestarian lingkungan.
47. Bangunan Gedung adalah wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat kedudukannya, sebagian atau seluruhnya berada di atas dan/atau di dalam tanah dan/atau air, yang berfungsi sebagai tempat manusia melakukan kegiatannya, baik untuk hunian atau tempat tinggal, kegiatan keagamaan, kegiatan usaha, kegiatan sosial, budaya, maupun kegiatan khusus.
48. Surat Setoran Pajak Daerah yang selanjutnya disingkat SSPD adalah bukti pembayaran atau penyetoran Pajak yang telah dilakukan dengan menggunakan formulir atau telah dilakukan dengan cara lain ke kas Daerah melalui tempat pembayaran yang ditunjuk oleh Bupati.
49. Surat Pemberitahuan Terutang Pajak Daerah yang selanjutnya disingkat SPTPD adalah surat yang oleh Wajib Pajak digunakan untuk melaporkan penghitungan dan / atau pembayaran pajak, objek pajak dan/ atau bukan objek pajak, dan/ atau harta dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan daerah.
50. Surat Tagihan Pajak Daerah yang selanjutnya disingkat STPD adalah surat untuk melakukan tagihan Pajak dan/ atau sanksi administratif berupa bunga dan/ atau denda.
51. Surat Pemberitahuan Terutang Pajak Daerah yang selanjutnya disingkat SPTPD adalah surat yang oleh Wajib Pajak digunakan untuk melaporkan penghitungan dan / atau pembayaran Pajak, objek Pajak dan/ atau bukan objek Pajak, dan/ atau harta dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan daerah.

BAB II PAJAK

Bagian Kesatu Jenis Pajak

Pasal 2

Pajak yang dipungut oleh Pemerintah Daerah terdiri atas:

- a. PBB-P2;
- b. BPHTB;
- c. PBJT atas:
 1. Makanan dan/atau Minuman;
 2. Tenaga Listrik;



3. Jasa Perhotelan;
 4. Jasa Parkir; dan
 5. Jasa Kesenian dan Hiburan;
- d. Pajak Reklame;
 - e. PAT;
 - f. Pajak MBLB;
 - g. Pajak Sarang Burung Walet;
 - h. Opsen PKB; dan
 - i. Opsen BBNKB.

Pasal 3

- (1) Jenis Pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, huruf d, huruf e, huruf h dan huruf i dipungut berdasarkan penetapan Bupati
- (2) Jenis Pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, huruf c, huruf f, dan huruf g dipungut berdasarkan penghitungan sendiri oleh Wajib Pajak.

Bagian Kedua Rincian Pajak

Paragraf 1 PBB-P2

Pasal 4

- (1) Subjek PBB-P2 adalah orang pribadi atau Badan yang secara nyata mempunyai suatu hak atas Bumi dan/atau memperoleh manfaat atas Bumi, dan/atau memiliki, menguasai, dan/atau memperoleh manfaat atas Bangunan.
- (2) Wajib PBB-P2 adalah orang pribadi atau Badan yang secara nyata mempunyai suatu hak atas Bumi dan/atau memperoleh manfaat atas Bumi, dan/atau memiliki, menguasai, dan/atau memperoleh manfaat atas Bangunan.

Pasal 5

- (1) Objek PBB-P2 adalah Bumi dan/atau Bangunan yang dimiliki, dikuasai, dan/atau dimanfaatkan oleh orang pribadi atau Badan, kecuali kawasan yang digunakan untuk kegiatan usaha perkebunan, perhutanan, dan pertambangan.
- (2) Bumi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk permukaan Bumi hasil kegiatan reklamasi atau pengurukan.
- (3) Yang dikecualikan dari objek PBB-P2 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kepemilikan, penguasaan, dan/atau pemanfaatan atas:



- a. Bumi dan/atau Bangunan kantor Pemerintah, kantor Pemerintahan Daerah, dan kantor penyelenggara negara lainnya yang dicatat sebagai barang milik negara atau barang milik Daerah;
- b. Bumi dan/atau Bangunan yang digunakan semata-mata untuk melayani kepentingan umum di bidang keagamaan, panti sosial, kesehatan, pendidikan, dan kebudayaan nasional, yang tidak dimaksudkan untuk memperoleh keuntungan;
- c. Bumi dan/atau Bangunan yang semata-mata digunakan untuk tempat makam (kuburan), peninggalan purbakala, atau yang sejenis;
- d. Bumi yang merupakan hutan lindung, hutan suaka alam, hutan wisata, taman nasional, tanah penggembalaan yang dikuasai oleh desa, dan tanah negara yang belum dibebani suatu hak;
- e. Bumi dan/atau Bangunan yang digunakan oleh perwakilan diplomatik dan konsulat berdasarkan asas perlakuan timbal balik;
- f. Bumi dan/atau Bangunan yang digunakan oleh badan atau perwakilan lembaga internasional yang ditetapkan dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;
- g. Bumi dan/atau Bangunan untuk jalur kereta api, moda raya terpadu (*Mass Rapid Transit*), lintas raya terpadu (*Light Rail Transit*), atau yang sejenis;
- h. Bumi dan/atau Bangunan tempat tinggal lainnya berdasarkan NJOP tertentu yang ditetapkan oleh Bupati; dan
- i. Bumi dan/atau Bangunan yang dipungut pajak bumi dan bangunan oleh Pemerintah.

Pasal 6

- (1) Dasar pengenaan PBB-P2 merupakan NJOP.
- (2) NJOP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan proses penilaian PBB-P2.
- (3) NJOP tidak kena pajak ditetapkan sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) untuk setiap Wajib Pajak.
- (4) Dalam hal Wajib Pajak memiliki atau menguasai lebih dari satu objek PBB-P2 di Daerah, NJOP tidak kena pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya diberikan atas salah satu objek PBB-P2 untuk setiap Tahun Pajak.
- (5) NJOP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan setiap 3 (tiga) tahun, kecuali untuk objek pajak tertentu dapat ditetapkan setiap tahun sesuai dengan perkembangan Daerah.
- (6) Besaran NJOP ditetapkan oleh Bupati.



- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penilaian PBB-P2 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Dasar pengenaan PBB-P2 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) ditetapkan sebesar paling rendah 20% (dua puluh persen) dan paling tinggi 100% (seratus persen) dari NJOP setelah dikurangi NJOP tidak kena Pajak.
- (2) Besaran persentase NJOP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas kelompok objek PBB-P2 ditentukan dengan mempertimbangkan, meliputi:
 - a. kenaikan NJOP hasil penilaian;
 - b. bentuk pemanfaatan objek Pajak; dan/atau
 - c. klasterisasi NJOP dalam satu wilayah Daerah.
- (3) Ketentuan mengenai besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 8

- (1) Tarif PBB-P2 ditetapkan sebagai berikut:
 - a. NJOP kurang dari Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) sebesar 0,01% (nol koma nol satu persen);
 - b. NJOP Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) sampai dengan kurang dari Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) sebesar 0,1% (nol koma satu persen);
 - c. NJOP Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) sampai dengan kurang dari Rp. 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) sebesar 0,2% (nol koma dua persen);
 - d. NJOP Rp. 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) sampai dengan kurang dari Rp. 3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah) sebesar 0,3% (nol koma tiga persen);
 - e. NJOP Rp. 3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah) sampai dengan kurang dari Rp. 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah) sebesar 0,4% (nol koma empat persen); dan
 - f. NJOP Rp. 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah) sampai dengan kurang dari Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah) atau lebih sebesar 0,5% (nol koma lima persen).
- (2) Tarif PBB-P2 atas objek berupa lahan produksi pangan dan ternak di tetapkan sebesar 0,001% (nol koma nol nol satu persen).

Pasal 9

- (1) Besaran pokok PBB-P2 yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan PBB-P2 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dengan tarif PBB-P2 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) atau ayat (2).
- (2) Saat terutang PBB-P2 ditetapkan pada saat terjadinya kepemilikan, penguasaan, dan/atau pemanfaatan Bumi dan/atau Bangunan.
- (3) Saat yang menentukan untuk menghitung PBB-P2 yang terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan keadaan objek PBB-P2 pada tanggal 1 Januari.
- (4) PBB-P2 yang terutang dipungut di wilayah Daerah yang meliputi letak objek PBB-P2.
- (5) Termasuk dalam wilayah Pemungutan PBB-P2 sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan wilayah daerah Kabupaten atau Kota tempat Bumi dan/atau Bangunan berikut berada:
 - a. laut pedalaman dan perairan darat serta Bangunan di atasnya; dan
 - b. Bangunan yang berada di luar laut pedalaman dan perairan darat yang konstruksi tekniknya terhubung dengan Bangunan yang berada di daratan, kecuali pipa dan kabel bawah laut.

Paragraf 2 BPHTB

Pasal 10

- (1) Subjek Pajak BPHTB adalah orang pribadi atau Badan yang memperoleh Hak atas Tanah dan/atau Bangunan.
- (2) Wajib Pajak BPHTB adalah orang pribadi atau Badan yang memperoleh Hak atas Tanah dan/atau Bangunan.

Pasal 11

- (1) Objek BPHTB adalah Perolehan Hak atas Tanah dan/atau Bangunan.
- (2) Perolehan Hak atas Tanah dan/atau Bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemindahan hak karena:
 1. jual beli;
 2. tukar-menukar;
 3. hibah;
 4. hibah wasiat;
 5. waris;
 6. pemasukan dalam perseroan atau badan hukum lain;



7. pemisahan hak yang mengakibatkan peralihan;
 8. penunjukan pembeli dalam lelang;
 9. pelaksanaan putusan hakim yang mempunyai kekuatan hukum tetap;
 10. penggabungan usaha;
 11. peleburan usaha;
 12. pemekaran usaha; atau
 13. hadiah; dan
- b. pemberian hak baru karena:
1. kelanjutan pelepasan hak; atau
 2. di luar pelepasan hak.
- (3) Hak atas Tanah dan/atau Bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. hak milik;
 - b. hak guna usaha;
 - c. hak guna bangunan;
 - d. hak pakai;
 - e. hak milik atas satuan rumah susun; dan
 - f. hak pengelolaan.
- (4) Yang dikecualikan dari objek BPHTB adalah Perolehan Hak atas Tanah dan/atau Bangunan:
- a. untuk kantor Pemerintah, Pemerintah Daerah, penyelenggara negara dan lembaga negara lainnya yang dicatat sebagai barang milik negara atau barang milik Daerah;
 - b. oleh negara untuk penyelenggaraan pemerintahan dan/atau untuk pelaksanaan pembangunan guna kepentingan umum;
 - c. untuk badan atau perwakilan lembaga internasional dengan syarat tidak menjalankan usaha atau melakukan kegiatan lain di luar fungsi dan tugas badan atau perwakilan lembaga tersebut yang diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;
 - d. untuk perwakilan diplomatik dan konsulat berdasarkan asas perlakuan timbal balik;
 - e. oleh orang pribadi atau Badan karena konversi hak atau karena perbuatan hukum lain dengan tidak adanya perubahan nama;
 - f. oleh orang pribadi atau Badan karena wakaf;
 - g. oleh orang pribadi atau Badan yang digunakan untuk kepentingan ibadah; dan
 - h. untuk masyarakat berpenghasilan rendah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Kriteria pengecualian objek BPHTB bagi masyarakat berpenghasilan rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf h yaitu untuk kepemilikan rumah pertama dengan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diselaraskan dengan kebijakan pemberian kemudahan pembangunan dan perolehan rumah bagi masyarakat berpenghasilan rendah yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum dan perumahan rakyat.

Pasal 12

- (1) Dasar pengenaan BPHTB merupakan nilai perolehan objek Pajak sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai Pajak dan Retribusi.
- (2) Nilai perolehan objek Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai berikut:
 - a. harga transaksi untuk jual beli;
 - b. nilai pasar untuk tukar menukar, hibah, hibah wasiat, waris, pemasukan dalam perseroan atau badan hukum lainnya, pemisahan hak yang mengakibatkan peralihan, peralihan hak karena pelaksanaan putusan hakim yang mempunyai kekuatan hukum tetap, pemberian hak baru atas tanah sebagai kelanjutan dari pelepasan hak, pemberian hak baru atas tanah di luar pelepasan hak, penggabungan usaha, peleburan usaha, pemekaran usaha, dan hadiah; dan
 - c. harga transaksi yang tercantum dalam risalah lelang untuk penunjukan pembeli dalam lelang.
- (3) Dalam hal nilai perolehan objek Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak diketahui atau lebih rendah daripada NJOP yang digunakan dalam pengenaan Pajak bumi dan bangunan pada tahun terjadinya perolehan, dasar pengenaan BPHTB yang digunakan adalah NJOP yang digunakan dalam pengenaan Pajak bumi dan bangunan pada tahun terjadinya perolehan.
- (4) Besarnya nilai perolehan objek Pajak tidak kena Pajak ditetapkan sebesar Rp80.000.000,00 (delapan puluh juta rupiah) untuk perolehan hak pertama Wajib Pajak di wilayah Daerah.
- (5) Dalam hal perolehan hak karena hibah wasiat atau waris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a angka 4 dan angka 5 yang diterima orang pribadi yang masih dalam hubungan keluarga sedarah dalam garis keturunan lurus satu derajat ke atas atau satu derajat ke bawah dengan pemberi hibah wasiat atau waris, termasuk suami/istri, nilai perolehan objek Pajak tidak kena Pajak ditetapkan sebesar Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 13

Tarif BPHTB ditetapkan sebesar 5% (lima persen).

Pasal 14

- (1) Besaran pokok BPHTB yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan BPHTB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) setelah dikurangi nilai perolehan objek Pajak tidak kena Pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (5) atau ayat (6), dengan tarif BPHTB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.
- (2) Saat terutangnya BPHTB ditetapkan pada saat terjadinya perolehan tanah dan/atau Bangunan dengan ketentuan:
 - a. pada tanggal dibuat dan ditandatanganinya perjanjian pengikatan jual beli untuk jual beli;
 - b. pada tanggal dibuat dan ditandatanganinya akta untuk tukar-menukar, hibah, hibah wasiat, pemasukan dalam perseroan atau badan hukum lainnya, pemisahan hak yang mengakibatkan peralihan, penggabungan usaha, peleburan usaha, pemekaran usaha, dan/atau hadiah;
 - c. pada tanggal penerima waris atau yang diberi kuasa oleh penerima waris mendaftarkan peralihan haknya ke kantor bidang pertanahan untuk waris;
 - d. pada tanggal putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum yang tetap untuk putusan hakim;
 - e. pada tanggal diterbitkannya surat keputusan pemberian hak untuk pemberian hak baru atas tanah sebagai kelanjutan dari pelepasan hak;
 - f. pada tanggal diterbitkannya surat keputusan pemberian hak untuk pemberian hak baru di luar pelepasan hak; atau
 - g. pada tanggal penunjukan pemenang lelang untuk lelang.
- (3) Dalam hal jual beli tanah dan/atau Bangunan tidak menggunakan perjanjian pengikatan jual beli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, maka saat terutang BPHTB untuk jual beli adalah pada saat ditandatanganinya akta jual beli.
- (4) Dalam hal terjadi perubahan atau pembatalan perjanjian pengikatan jual beli sebelum ditandatanganinya akta jual beli mengakibatkan:
 - a. jumlah BPHTB lebih dibayar atau tidak terutang, Wajib Pajak mengajukan permohonan pengembalian kelebihan pembayaran BPHTB; atau
 - b. jumlah BPHTB kurang dibayar, Wajib Pajak melakukan pembayaran kekurangan dimaksud.
- (5) BPHTB yang terutang atas pemindahan hak karena jual beli paling lambat dilunasi pada saat penandatanganan akta jual beli.

- (6) BPHTB yang terutang dipungut di wilayah Daerah tempat tanah dan/atau Bangunan berada.

Pasal 15

Dalam hal Perolehan Hak atas Tanah dan/atau Bangunan yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan bukan merupakan objek BPHTB, Bupati dapat menerbitkan surat keterangan bukan objek BPHTB.

Pasal 16

- (1) Pejabat pembuat akta tanah atau notaris sesuai kewenangannya wajib:
 - a. meminta bukti pembayaran BPHTB kepada Wajib Pajak, sebelum menandatangani akta pemindahan Hak atas Tanah dan/atau Bangunan; dan
 - b. melaporkan pembuatan perjanjian pengikatan jual beli dan/atau akta atas tanah dan/atau Bangunan kepada Bupati paling lambat pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Dalam hal pejabat pembuat akta tanah/notaris melanggar kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. denda sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) untuk setiap pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a; dan/atau
 - b. denda sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) untuk setiap laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b.
- (3) Kepala kantor yang membidangi pelayanan lelang negara wajib:
 - a. meminta bukti pembayaran BPHTB kepada Wajib Pajak, sebelum menandatangani risalah lelang; dan
 - b. melaporkan risalah lelang kepada Bupati paling lambat pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (4) Kepala kantor yang membidangi pelayanan lelang negara yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaporan bagi Pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan ayat (3) huruf b diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 17

- (1) Kepala kantor bidang pertanahan hanya dapat melakukan pendaftaran hak atas tanah atau pendaftaran peralihan hak atas tanah setelah Wajib Pajak menyerahkan bukti pembayaran BPHTB.



- (2) Kepala kantor bidang pertanahan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
PBJT

Pasal 18

Objek PBJT merupakan penjualan, penyerahan, dan/atau konsumsi barang dan jasa tertentu yang meliputi:

- a. Makanan dan/atau Minuman;
- b. Tenaga Listrik;
- c. Jasa Perhotelan;
- d. Jasa Parkir; dan
- e. Jasa Kesenian dan Hiburan.

Pasal 19

- (1) Penjualan dan/atau penyerahan Makanan dan/atau Minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a meliputi Makanan dan/atau Minuman yang disediakan oleh:
- a. Restoran yang paling sedikit menyediakan layanan penyajian Makanan dan/atau Minuman berupa meja, kursi, dan/atau peralatan makan dan minum;
 - b. Penyedia jasa boga atau catering yang melakukan:
 1. proses penyediaan bahan baku dan bahan setengah jadi, pembuatan, penyimpanan, serta penyajian berdasarkan pesanan;
 2. penyajian di lokasi yang diinginkan oleh pemesan dan berbeda dengan lokasi dimana proses pembuatan dan penyimpanan dilakukan; dan
 3. penyajian dilakukan dengan atau tanpa peralatan dan petugasnya.
- (2) Yang dikecualikan dari objek PBJT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penyerahan Makanan dan/atau Minuman:
- a. dengan peredaran usaha tidak melebihi Rp60.000.000,- (enam puluh juta) per tahun;
 - b. dilakukan oleh toko swalayan dan sejenisnya yang tidak semata-mata menjual Makanan dan/atau Minuman;
 - c. dilakukan oleh pabrik Makanan dan/atau Minuman; atau
 - d. disediakan oleh penyedia fasilitas yang kegiatan usaha utamanya menyediakan pelayanan jasa menunggu pesawat (*lounge*) pada bandar udara.

Pasal 20

- (1) Konsumsi Tenaga Listrik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b adalah penggunaan Tenaga Listrik oleh pengguna akhir.
- (2) Yang dikecualikan dari konsumsi Tenaga Listrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. konsumsi Tenaga Listrik oleh instansi Pemerintah, Pemerintah Daerah dan penyelenggara negara lainnya;
 - b. konsumsi Tenaga Listrik pada tempat yang digunakan oleh kedutaan, konsulat, dan perwakilan negara asing berdasarkan asas timbal balik;
 - c. konsumsi Tenaga Listrik pada rumah ibadah, panti jompo, panti asuhan, dan panti sosial lainnya yang sejenis;
 - d. konsumsi tenaga listrik yang dihasilkan sendiri dengan kapasitas tertentu yang tidak memerlukan izin dari instansi teknis terkait.

Pasal 21

- (1) Jasa Perhotelan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c meliputi jasa penyediaan akomodasi dan fasilitas penunjangnya, serta penyewaan ruang rapat/pertemuan pada penyedia jasa perhotelan seperti:
 - a. hotel;
 - b. hostel;
 - c. vila;
 - d. pondok wisata;
 - e. motel;
 - f. losmen;
 - g. wisma pariwisata;
 - h. pesanggrahan;
 - i. rumah penginapan/guesthouse/bungalo/resort/cottage;
 - j. tempat tinggal pribadi yang difungsikan sebagai hotel; dan
 - k. glamping (*glamorous camping*).
- (2) Yang dikecualikan dari Jasa Perhotelan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. jasa tempat tinggal asrama yang diselenggarakan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah;
 - b. jasa tempat tinggal di rumah sakit, asrama perawat, panti jompo, panti asuhan, dan panti sosial lainnya yang sejenis;
 - c. jasa tempat tinggal di pusat pendidikan atau kegiatan keagamaan;

- d. jasa biro perjalanan atau perjalanan wisata; dan
- e. jasa persewaan ruangan untuk diusahakan di hotel.

Pasal 22

- (1) Jasa Parkir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf d meliputi:
 - a. penyediaan atau penyelenggaraan Tempat Parkir; dan/atau
 - b. pelayanan memarkirkan kendaraan (parkir *valet*).
- (2) Yang dikecualikan dari jasa penyediaan Tempat Parkir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. jasa Tempat Parkir yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
 - b. jasa Tempat Parkir yang diselenggarakan oleh kedutaan, konsulat, dan perwakilan negara asing dengan asas timbal balik;
 - c. jasa Tempat Parkir yang diselenggarakan oleh perkantoran yang hanya digunakan untuk karyawannya sendiri.

Pasal 23

- (1) Jasa Kesenian dan Hiburan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf e meliputi:
 - a. tontonan film atau bentuk tontonan audio visual lainnya yang dipertontonkan secara langsung di suatu lokasi tertentu;
 - b. pertunjukan kesenian, musik, tari, dan/atau busana;
 - c. kontes kecantikan;
 - d. kontes binaraga;
 - e. pameran;
 - f. pertunjukan sirkus, akrobat, dan sulap;
 - g. perlombaan kendaraan bermotor;
 - h. permainan ketangkasan;
 - i. olahraga permainan dengan menggunakan tempat/ruang dan/atau peralatan dan perlengkapan untuk olahraga dan kebugaran;
 - j. rekreasi wahana air, wahana ekologi, wahana pendidikan, wahana budaya, wahana salju, wahana permainan, pemancingan, agrowisata, dan kebun binatang;
 - k. panti pijat dan pijat refleksi; dan
 - l. diskotek, karaoke, klub malam, bar, dan mandi uap/spa.

- (2) Yang dikecualikan dari Jasa Kesenian dan Hiburan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Jasa Kesenian dan Hiburan yang semata-mata untuk:
 - a. kegiatan pelayanan masyarakat dengan tidak dipungut bayaran;
 - b. promosi budaya tradisional dengan tidak dipungut bayaran;

Pasal 24

- (1) Subjek PBJT adalah konsumen barang dan jasa tertentu.
- (2) Wajib PBJT adalah orang pribadi atau Badan yang melakukan penjualan, penyerahan, dan/atau konsumsi barang dan jasa tertentu.

Pasal 25

- (1) Dasar pengenaan PBJT merupakan jumlah yang dibayarkan oleh konsumen barang atau jasa tertentu, meliputi:
 - a. Dasar pengenaan PBJT atas Makanan dan/atau Minuman merupakan jumlah pembayaran yang diterima oleh penyedia Makanan dan/atau Minuman untuk PBJT atas Makanan dan/atau Minuman;
 - b. Dasar pengenaan PBJT atas Tenaga Listrik merupakan nilai jual Tenaga Listrik;
 - c. Dasar pengenaan PBJT atas Jasa Perhotelan merupakan jumlah pembayaran kepada penyedia pelayanan Jasa Perhotelan;
 - d. Dasar pengenaan PBJT atas Jasa Parkir merupakan jumlah pembayaran kepada penyedia atau penyelenggara tempat parkir dan/atau penyedia pelayanan memarkirkan kendaraan; dan
 - e. Dasar pengenaan PBJT atas Jasa Kesenian merupakan jumlah pembayaran yang diterima oleh penyelenggara Jasa Kesenian dan Hiburan.
- (2) Dalam hal pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan voucher atau bentuk lain yang sejenis yang memuat nilai rupiah atau mata uang lain, dasar pengenaan PBJT ditetapkan sebesar nilai rupiah atau mata uang lainnya tersebut.
- (3) Dalam hal tidak terdapat pembayaran, dasar pengenaan PBJT dihitung berdasarkan harga jual barang dan jasa sejenis yang berlaku di wilayah Daerah.
- (4) Dalam hal Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan pengendalian penggunaan kendaraan pribadi dan tingkat kemacetan, khusus untuk PBJT atas Jasa Parkir, Pemerintah dapat menetapkan dasar pengenaan sebesar tarif parkir sebelum dikenakan potongan.

Pasal 26

- (1) Nilai jual Tenaga Listrik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) huruf b ditetapkan untuk:
 - a. Tenaga Listrik yang berasal dari sumber lain dengan pembayaran; dan
 - b. Tenaga Listrik yang dihasilkan sendiri.
- (2) Nilai jual Tenaga Listrik yang ditetapkan untuk Tenaga Listrik yang berasal dari sumber lain dengan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dihitung berdasarkan:
 - a. jumlah tagihan biaya/beban tetap ditambah dengan biaya pemakaian kWh/variabel yang ditagihkan dalam rekening listrik, untuk pascabayar; dan
 - b. jumlah pembelian tenaga listrik untuk prabayar.
- (3) Nilai jual Tenaga Listrik yang ditetapkan untuk Tenaga Listrik yang dihasilkan sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dihitung berdasarkan:
 - a. kapasitas tersedia;
 - b. tingkat penggunaan listrik;
 - c. jangka waktu pemakaian listrik; dan
 - d. harga satuan listrik yang berlaku di wilayah Daerah.
- (4) Nilai jual Tenaga Listrik yang ditetapkan untuk Tenaga Listrik yang berasal dari sumber lain dengan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan ketentuan tidak terdapat pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3), penyedia Tenaga Listrik sebagai Wajib Pajak melakukan penghitungan dan Pemungutan PBJT atas Tenaga Listrik untuk penggunaan Tenaga Listrik yang dijual atau diserahkan.

Pasal 27

- (1) Tarif PBJT ditetapkan sebesar 10% (sepuluh persen).
- (2) Khusus tarif PBJT atas jasa hiburan pada diskotek, karaoke, klub malam, bar, dan mandi uap/spa ditetapkan sebesar 40% (empat puluh persen).
- (3) Khusus tarif PBJT atas Tenaga Listrik untuk:
 - a. konsumsi Tenaga Listrik dari sumber lain bukan untuk industri, pertambangan minyak bumi dan gas alam, ditetapkan sebesar 10% (sepuluh persen).
 - b. konsumsi Tenaga Listrik dari sumber lain oleh industri, pertambangan minyak bumi dan gas alam, ditetapkan sebesar 3% (tiga persen);
 - c. konsumsi Tenaga Listrik yang dihasilkan sendiri, ditetapkan 1,5% (satu koma lima persen).

Pasal 28

- (1) Besaran pokok PBJT yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan PBJT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 dengan tarif PBJT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27.
- (2) Saat terutangnya PBJT ditetapkan pada saat:
 - a. pembayaran/penyerahan atas Makanan dan/atau Minuman untuk PBJT atas Makanan dan/atau Minuman;
 - b. konsumsi/pembayaran atas Tenaga Listrik untuk PBJT atas Tenaga Listrik;
 - c. pembayaran/penyerahan atas jasa perhotelan untuk PBJT atas Jasa Perhotelan;
 - d. pembayaran/penyerahan atas jasa penyediaan Tempat Parkir untuk PBJT atas Jasa Parkir; dan
 - e. pembayaran/penyerahan atas jasa kesenian dan hiburan untuk PBJT atas Jasa Kesenian dan Hiburan.
- (3) PBJT yang terutang dipungut di wilayah Daerah tempat penjualan, penyerahan, dan/atau konsumsi barang dan jasa tertentu dilakukan.

Paragraf 4 Pajak Reklame

Pasal 29

- (1) Objek Pajak Reklame adalah semua penyelenggaraan Reklame.
- (2) Objek Pajak Reklame sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Reklame papan/ *billboard*/ *videotron*/ *megatron*;
 - b. Reklame kain;
 - c. Reklame melekat/stiker;
 - d. Reklame selebaran;
 - e. Reklame berjalan, termasuk pada kendaraan;
 - f. Reklame udara;
 - g. Reklame apung;
 - h. Reklame film/slide; dan.
 - i. Reklame peragaan.
- (3) Yang dikecualikan dari objek Pajak Reklame sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. penyelenggaraan Reklame melalui internet, televisi, radio, warta harian, warta mingguan, warta bulanan, dan sejenisnya;

- b. label/merek produk yang melekat pada barang yang diperdagangkan, yang berfungsi untuk membedakan dari produk sejenis lainnya;
- c. nama pengenal usaha atau profesi yang dipasang melekat pada bangunan dan/atau di dalam area tempat usaha atau profesi yang jenis, ukuran, bentuk, dan bahan Reklamanya diatur dalam Peraturan Bupati dengan berpedoman pada ketentuan yang mengatur tentang nama pengenal usaha atau profesi tersebut;
- d. Reklame yang diselenggarakan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah; dan
- e. Reklame yang diselenggarakan dalam rangka kegiatan politik, sosial, dan keagamaan yang tidak disertai dengan iklan komersial.

Pasal 30

- (1) Subjek Pajak Reklame adalah orang pribadi atau Badan yang menggunakan Reklame.
- (2) Wajib Pajak Reklame adalah orang pribadi atau Badan yang menyelenggarakan Reklame.

Pasal 31

- (1) Dasar pengenaan Pajak Reklame adalah merupakan nilai sewa Reklame.
- (2) Dalam hal Reklame diselenggarakan oleh pihak ketiga, nilai sewa Reklame sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan nilai kontrak Reklame.
- (3) Dalam hal Reklame diselenggarakan sendiri, nilai sewa Reklame sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung dengan memperhatikan faktor jenis, bahan yang digunakan, lokasi penempatan, waktu penayangan, jangka waktu penyelenggaraan, jumlah, dan ukuran media Reklame.
- (4) Dalam hal nilai sewa Reklame sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak diketahui dan/atau dianggap tidak wajar, nilai sewa Reklame ditetapkan dengan menggunakan faktor-faktor sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Perhitungan nilai sewa Reklame sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan pada:
Nilai Sewa Reklame (NSR) = Nilai Strategis Lokasi X Ukuran/Satuan Media Reklame X Jangka Waktu X Harga Satuan Reklame; dan
Nilai Strategis Lokasi (NSL) = Nilai Kawasan + Nilai Sudut Pandang + Nilai Lebar jalan + Nilai – Ketinggian.
- (6) Perhitungan nilai sewa Reklame sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Pasal 32

Tarif Pajak Reklame ditetapkan sebesar 25% (dua puluh lima persen).

Pasal 33

- (1) Besaran pokok Pajak Reklame yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan Pajak Reklame sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dengan tarif Pajak Reklame sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32.
- (2) Saat terutang Pajak Reklame ditetapkan pada saat terjadinya penyelenggaraan reklame.
- (3) Pajak Reklame yang terutang dipungut di wilayah Daerah tempat Reklame tersebut diselenggarakan.
- (4) Khusus untuk Reklame berjalan, wilayah pemungutan Pajak Reklame yang terutang adalah wilayah Daerah tempat usaha penyelenggara Reklame terdaftar.

Paragraf 5 PAT

Pasal 34

- (1) Objek PAT adalah pengambilan dan/atau pemanfaatan Air Tanah.
- (2) Yang dikecualikan dari objek PAT adalah pengambilan untuk:
 - a. keperluan dasar rumah tangga;
 - b. pengairan pertanian rakyat;
 - c. perikanan rakyat;
 - d. peternakan rakyat;
 - e. keperluan keagamaan; dan
 - f. keperluan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Pasal 35

- (1) Subjek PAT adalah orang pribadi atau Badan yang melakukan pengambilan dan/atau pemanfaatan Air Tanah.
- (2) Wajib PAT adalah orang pribadi atau Badan yang melakukan pengambilan dan/atau pemanfaatan Air Tanah.

Pasal 36

- (1) Dasar pengenaan PAT merupakan nilai perolehan Air Tanah.
- (2) Nilai perolehan Air Tanah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan hasil perkalian antara harga air baku dengan bobot Air Tanah.



- (3) Harga air baku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan biaya pemeliharaan dan pengendalian sumber daya Air Tanah.
- (4) Bobot Air Tanah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dinyatakan dalam koefisien yang didasarkan atas faktor-faktor berikut:
 - a. jenis sumber air;
 - b. lokasi sumber air;
 - c. tujuan pengambilan dan/atau pemanfaatan air;
 - d. volume air yang diambil dan/atau dimanfaatkan;
 - e. kualitas air; dan
 - f. tingkat kerusakan lingkungan yang diakibatkan oleh pengambilan dan/atau pemanfaatan air.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penetapan nilai perolehan Air Tanah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati berpedoman pada nilai perolehan Air Tanah yang ditetapkan oleh Gubernur.

Pasal 37

Tarif PAT ditetapkan sebesar 20% (dua puluh persen).

Pasal 38

- (1) Besaran pokok PAT yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan PAT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) dengan tarif PAT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37.
- (2) Saat terutangnya PAT ditetapkan pada saat terjadinya pengambilan dan/atau pemanfaatan Air Tanah.
- (3) PAT yang terutang dipungut di wilayah Daerah tempat pengambilan dan/atau pemanfaatan Air Tanah.

Paragraf 6 Pajak MBLB

Pasal 39

- (1) Objek Pajak MBLB adalah kegiatan pengambilan MBLB yang meliputi:
 - a. asbes;
 - b. batu tulis;
 - c. batu setengah permata;
 - d. batu kapur;
 - e. batu apung;
 - f. batu permata;
 - g. bentonit;
 - h. dolomit;

- i. feldspar;
 - j. garam batu (halite);
 - k. grafit;
 - l. granit/andesit;
 - m. gips;
 - n. kalsit;
 - o. kaolin;
 - p. leusit;
 - q. magnesit;
 - r. mika;
 - s. marmer;
 - t. nitrat;
 - u. obsidian;
 - v. oker;
 - w. pasir dan kerikil;
 - x. pasir kuarsa;
 - y. perlit;
 - z. fosfat;
 - aa. talk;
 - bb. tanah serap (fullers earth);
 - cc. tanah diatom;
 - dd. tanah liat;
 - ee. tawas (alum);
 - ff. tras;
 - gg. yarosit;
 - hh. zeolit;
 - ii. basal;
 - jj. trakhit;
 - kk. belerang;
 - ll. MBLB ikutan dalam suatu pertambangan mineral; dan
 - mm. MBLB lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Yang dikecualikan dari objek Pajak MBLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi pengambilan MBLB:
- a. untuk keperluan rumah tangga dan tidak diperjualbelikan/ dipindahtangankan;
 - b. untuk keperluan pemancangan tiang listrik/telepon, penanaman kabel, penanaman pipa, dan sejenisnya yang tidak mengubah fungsi permukaan tanah;

Pasal 40

- (1) Subjek Pajak MBLB adalah orang pribadi atau Badan yang mengambil MBLB.
- (2) Wajib Pajak MBLB adalah orang pribadi atau Badan yang mengambil MBLB.

Pasal 41

- (1) Dasar pengenaan Pajak MBLB merupakan nilai jual hasil pengambilan MBLB.
- (2) Nilai jual hasil pengambilan MBLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan perkalian volume/tonase pengambilan MBLB dengan harga patokan tiap-tiap jenis MBLB.
- (3) Harga patokan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung berdasarkan harga jual rata-rata tiap-tiap jenis MBLB pada mulut tambang yang berlaku di wilayah Daerah.
- (4) Harga patokan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pertambangan mineral dan batu bara.

Pasal 42

Tarif Pajak MBLB ditetapkan sebesar 20% (dua puluh persen).

Pasal 43

- (1) Besaran pokok Pajak MBLB yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan Pajak MBLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) dengan tarif Pajak MBLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42.
- (2) Saat terutang Pajak MBLB ditetapkan pada saat terjadinya pengambilan MBLB di mulut tambang.
- (3) Pajak MBLB yang terutang dipungut di wilayah Daerah tempat pengambilan MBLB.

Paragraf 7

Pajak Sarang Burung Walet

Pasal 44

- (1) Objek Pajak Sarang Burung Walet adalah pengambilan dan/atau perusahaan sarang Burung Walet.
- (2) Yang dikecualikan dari objek Pajak Sarang Burung Walet sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pengambilan Sarang Burung Walet yang telah dikenakan penerimaan negara bukan pajak

Pasal 45

- (1) Subjek Pajak Sarang Burung Walet adalah orang pribadi atau Badan yang melakukan pengambilan dan/atau mengusahakan sarang Burung Walet.
- (2) Wajib Pajak Sarang Burung Walet adalah orang pribadi atau Badan yang melakukan pengambilan dan/atau mengusahakan sarang Burung Walet.

Pasal 46

- (1) Dasar pengenaan Pajak Sarang Burung Walet merupakan nilai jual sarang Burung Walet.
- (2) Nilai jual sarang Burung Walet sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan perkalian antara harga pasaran umum sarang Burung Walet yang berlaku di Daerah dengan volume sarang Burung Walet.

Pasal 47

Tarif Pajak Sarang Burung Walet ditetapkan sebesar 5% (lima persen).

Pasal 48

- (1) Besaran pokok Pajak Sarang Burung Walet yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan Pajak Sarang Burung Walet sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dengan tarif Pajak Sarang Burung Walet sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3).
- (2) Saat terutang Pajak Sarang Burung Walet ditetapkan pada saat terjadinya pengambilan dan/atau pengusahaan sarang Burung Walet.
- (3) Pajak Sarang Burung Walet yang terutang dipungut di wilayah Daerah tempat pengambilan dan/atau pengusahaan sarang Burung Walet.

Paragraf 8
Opsen PKB

Pasal 49

Opsen PKB dikenakan atas Pajak terutang dari PKB.

Pasal 50

- (1) Wajib Pajak Opsen PKB merupakan Wajib PKB.
- (2) Pemungutan Opsen PKB dilakukan bersamaan dengan pemungutan Pajak terutang dari PKB.

Pasal 51

Dasar pengenaan untuk Opsen PKB merupakan PKB terutang.

Pasal 52

Tarif Opsen PKB ditetapkan sebesar 66% (enam puluh enam persen) dihitung dari besaran Pajak terutang.

Pasal 53

- (1) Besaran pokok Opsen PKB yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 dengan tarif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52.
- (2) Saat terutang Opsen PKB ditetapkan pada saat terutangnya PKB.
- (3) Opsen PKB yang terutang dipungut di wilayah Daerah tempat Kendaraan Bermotor terdaftar.

Paragraf 9 Opsen BBNKB

Pasal 54

Opsen BBNKB dikenakan atas Pajak terutang dari BBNKB.

Pasal 55

- (1) Wajib Pajak Opsen BBNKB merupakan Wajib Pajak BBNKB.
- (2) Pemungutan Opsen BBNKB dilakukan bersamaan dengan pemungutan Pajak terutang dari BBNKB.

Pasal 56

Dasar pengenaan untuk Opsen BBNKB merupakan BBNKB terutang.

Pasal 57

Tarif Opsen BBNKB ditetapkan sebesar 66% (enam puluh enam persen) dihitung dari besaran Pajak terutang.

Pasal 58

- (1) Besaran pokok Opsen BBNKB yang terutang dihitung dengan cara mengalikan dasar pengenaan Pajak sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 dengan tarif sebagaimana dimaksud pada Pasal 57.
- (2) Saat terutang Opsen BBNKB ditetapkan pada saat terutangnya BBNKB.
- (3) Opsen BBNKB yang terutang dipungut di wilayah Daerah tempat Kendaraan Bermotor terdaftar.

Bagian Ketiga
Masa Pajak dan Tahun Pajak

Pasal 59

- (1) Saat terutang Pajak ditetapkan pada saat orang pribadi atau Badan telah memenuhi syarat subjektif dan objektif atas suatu jenis Pajak dalam satu kurun waktu tertentu dalam masa Pajak, dalam tahun Pajak, atau dalam Bagian tahun Pajak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai perpajakan daerah.
- (2) Masa Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jangka waktu yang menjadi dasar bagi Wajib Pajak untuk menghitung, menyetor, dan melaporkan Pajak yang terutang untuk jenis Pajak yang dipungut berdasarkan perhitungan sendiri Wajib Pajak atau menjadi dasar bagi Bupati untuk menetapkan Pajak terutang untuk jenis Pajak yang dipungut berdasarkan penetapan Bupati.
- (3) Masa Pajak yang menjadi dasar bagi Wajib Pajak untuk menghitung, menyetor, dan melaporkan Pajak yang terutang untuk jenis Pajak yang dipungut berdasarkan perhitungan sendiri Wajib Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan untuk jangka waktu 1 (satu) bulan kalender atau jangka waktu lain paling lama 3 (tiga) bulan kalender.
- (4) Tahun Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jangka waktu yang lamanya 1 (satu) tahun kalender, kecuali bila Wajib Pajak menggunakan tahun buku yang tidak sama dengan tahun kalender.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai masa Pajak dan Tahun Pajak, dan bagian Tahun Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat
Penggunaan Hasil Penerimaan Pajak Untuk Kegiatan Yang
Telah Ditentukan

Pasal 60

- (1) Hasil penerimaan Opsen PKB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d dialokasikan paling sedikit 10% (sepuluh persen) untuk pembangunan dan/atau pemeliharaan jalan serta peningkatan moda dan sarana transportasi umum.
- (2) Hasil penerimaan PBJT atas Tenaga Listrik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b angka 2, dialokasikan paling sedikit 10% (sepuluh persen) untuk penyediaan penerangan jalan umum.
- (3) Kegiatan penyediaan penerangan jalan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi penyediaan dan pemeliharaan infrastruktur penerangan jalan umum serta pembayaran biaya atas konsumsi Tenaga Listrik untuk penerangan jalan umum.

- (4) Hasil penerimaan PAT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c, dialokasikan paling sedikit 10% (sepuluh persen) untuk pencegahan, penanggulangan dan pemulihan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup dalam Daerah yang berdampak terhadap kualitas dan kuantitas air tanah, meliputi namun tidak terbatas pada:
- a. penanaman pohon;
 - b. pembuatan lubang atau sumur resapan;
 - c. pelestarian hutan atau pepohonan; dan
 - d. pengelolaan limbah.

BAB III RETRIBUSI

Bagian Kesatu Jenis Retribusi

Pasal 61

Jenis Retribusi terdiri atas:

- a. Retribusi Jasa Umum;
- b. Retribusi Jasa Usaha; dan
- c. Retribusi Perizinan Tertentu.

Bagian Kedua Retribusi Jasa Umum

Pasal 62

- (1) Jenis pelayanan yang merupakan objek Retribusi Jasa Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 huruf a meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kebersihan;
 - c. pelayanan parkir di tepi jalan umum;
 - d. pelayanan pasar; dan
 - e. pengendalian lalu lintas.
- (2) Pelayanan yang merupakan objek Retribusi Jasa Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan kewenangan Daerah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdapat dalam detail rincian jenis dan tarif pelayanan kesehatan dan/atau pola tarif pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BLUD.

- (4) Dalam hal terdapat penyesuaian detail rincian jenis dan tarif pelayanan kesehatan dan/atau pola tarif pelayanan kesehatan atas pelayanan yang diberikan oleh BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3), penyesuaian detail rincian jenis dan tarif pelayanan kesehatan dan/atau pola tarif pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Detail rincian jenis dan tarif pelayanan kesehatan dan/atau pola tarif pelayanan kesehatan yang diatur dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan dengan ketentuan:
 - a. tidak bertentangan dengan peraturan perundangundangan yang lebih tinggi;
 - b. tidak menghambat iklim investasi di Daerah; dan
 - c. tidak menimbulkan ekonomi biaya tinggi.
- (6) Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan di bidang keuangan, menteri yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan dalam negeri, dan DPRD paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak Peraturan Bupati ditetapkan.
- (7) Dikecualikan dari objek jenis Retribusi Jasa Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pelayanan jasa umum yang dilakukan oleh Pemerintah, badan usaha milik negara, badan usaha milik Daerah, dan pihak swasta.

Pasal 63

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan BLUD di Rumah Sakit Umum Daerah dan UPTD Puskesmas yang dimiliki dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan BLUD di Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan kelas masing-masing;
 - b. pelayanan kesehatan BLUD di puskesmas, puskesmas keliling, puskesmas pembantu; dan
 - c. balai pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 64

- (1) Pelayanan kebersihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kebersihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, meliputi:
 - a. pengambilan/pengumpulan sampah dari sumbernya ke lokasi pembuangan sementara;

- b. pengangkutan sampah dari sumbernya dan/atau lokasi pembuangan sementara ke lokasi pembuangan akhir sampah/pengolahan atau pemusnahan akhir sampah;
 - c. penyediaan lokasi pembuangan/pengolahan atau pemusnahan akhir sampah;
 - d. penyediaan dan/atau penyedotan kakus; dan
 - e. pengolahan limbah cair rumah tangga, perkantoran dan industri.
- (2) Dikecualikan dari pelayanan kebersihan yaitu pelayanan kebersihan jalan umum, taman, tempat ibadah, sosial, dan tempat umum lainnya.

Pasal 65

- (1) Pelayanan parkir di tepi jalan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf c merupakan penyediaan pelayanan parkir di tepi jalan umum yang ditentukan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan parkir yang disediakan oleh BLUD dikecualikan dari ketentuan Pasal 62 ayat (1) huruf c.

Pasal 66

Pelayanan pasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf d merupakan penyediaan fasilitas pasar tradisional atau sederhana berupa pelataran, los, dan kios yang dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 67

- (1) Pelayanan pengendalian lalu lintas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1) huruf e merupakan pengendalian atas penggunaan ruas jalan tertentu, koridor tertentu, atau Kawasan tertentu pada waktu tertentu oleh pengguna kendaraan bermotor.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengendalian lalu lintas diatur dalam Peraturan Bupati berdasarkan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perhubungan.

Pasal 68

- (1) Subjek Retribusi Jasa Umum merupakan orang pribadi atau Badan yang menggunakan atau menikmati pelayanan Jasa Umum.
- (2) Wajib Retribusi Jasa Umum merupakan orang pribadi atau Badan yang menurut peraturan perundangundangan diwajibkan untuk melakukan pembayaran Retribusi atas pelayanan Jasa Umum.

Pasal 69

- (1) Tingkat penggunaan jasa atas pelayanan Jasa Umum merupakan jumlah penggunaan jasa yang dijadikan dasar alokasi beban biaya yang dipikul Pemerintah Daerah untuk penyelenggaraan jasa yang bersangkutan.
- (2) Tingkat penggunaan jasa atas pelayanan Jasa Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan ketentuan:
 - a. pelayanan kesehatan diukur berdasarkan jenis pelayanan, frekuensi pelayanan, jangka waktu pelayanan dan/atau jenis pemakaian fasilitas;
 - b. pelayanan kebersihan diukur berdasarkan jenis pelayanan, frekuensi pelayanan, volume dan/atau jenis sampah/limbah kakus/limbah cair;
 - c. pelayanan parkir di tepi jalan umum diukur berdasarkan jenis kendaraan, frekuensi pelayanan dan/atau jangka waktu pemakaian tempat parkir;
 - d. pelayanan pasar diukur berdasarkan frekuensi layanan, jangka waktu pemakaian fasilitas pasar dan/atau jenis pemakaian fasilitas pasar; dan
 - e. Pelayanan pengendalian lalu lintas diukur berdasarkan lokasi ruas jalan tempat pemberian pelayanan, waktu penggunaan pelayanan, dan/atau jenis Kendaraan Bermotor.

Pasal 70

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif Retribusi Jasa Umum ditetapkan dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa yang bersangkutan, kemampuan masyarakat, aspek keadilan, dan efektivitas pengendalian atas pelayanan tersebut.
- (2) Pimpinan BLUD menyusun tarif layanan BLUD dengan mempertimbangkan aspek kontinuitas, pengembangan layanan, kebutuhan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatuhan, dan tingkat kesulitan, risiko dan kompetisi yang sehat dalam penetapan besaran tarif layanan yang dikenakan kepada masyarakat serta batas waktu penetapan tarif
- (3) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi biaya operasional dan pemeliharaan, biaya bunga, dan biaya modal.
- (4) Dalam hal penetapan tarif sepenuhnya memperhatikan biaya penyediaan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penetapan tarif hanya untuk menutup sebagian biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (5) Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif retribusi Jasa Umum yang diberikan oleh BLUD ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan mengenai BLUD.

Pasal 71

Besaran Retribusi Jasa Umum yang terutang dihitung dengan cara mengalikan tingkat penggunaan jasa dengan tarif Retribusi.

Pasal 72

- (1) Besaran Retribusi Jasa Umum pada jenis pelayanan kesehatan dihitung dengan cara mengalikan tingkat penggunaan jasa dan/atau pola tarif.
- (2) Tarif layanan BLUD Puskesmas dibedakan sesuai zona yang meliputi zona wilayah hulu, zona wilayah tengah dan zona wilayah pantai.
- (3) Tarif layanan BLUD Rumah Sakit dapat dibedakan sesuai letak geografis dan klasifikasi rumah sakit.
- (4) Rincian jenis dan tarif pelayanan kesehatan dan/atau pola tarif pelayanan kesehatan serta zona wilayah BLUD tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Pasal 73

- (1) Struktur dan besaran tarif Retribusi Jasa Umum tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (2) Tarif Retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (3) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian, tanpa melakukan penambahan objek Retribusi Jasa Umum.
- (4) Tarif Retribusi hasil peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga Retribusi Jasa Usaha

Pasal 74

- (1) Jenis penyediaan atau pelayanan barang dan/atau jasa yang merupakan objek Retribusi Jasa Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 huruf b meliputi:
 - a. penyediaan tempat kegiatan usaha berupa pasar grosir, pertokoan, dan tempat kegiatan usaha lainnya;
 - b. penyediaan tempat pelelangan ikan, ternak, hasil bumi, dan hasil hutan termasuk fasilitas lainnya dalam lingkungan tempat pelelangan;
 - c. penyediaan tempat khusus parkir di luar badan jalan;

- d. penyediaan tempat penginapan atau pesanggrahan atau vila;
 - e. pelayanan rumah pemotongan hewan ternak;
 - f. pelayanan jasa kepelabuhanan;
 - g. pelayanan tempat rekreasi, pariwisata, dan olahraga;
 - h. pelayanan penyeberangan orang atau barang dengan menggunakan kendaraan di air;
 - i. penjualan hasil produksi usaha Pemerintah Daerah; dan
 - j. pemanfaatan aset Daerah yang tidak mengganggu penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi perangkat Daerah dan/atau optimalisasi aset Daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyediaan atau pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan jasa/pelayanan yang diberikan dan kewenangan Daerah sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pelayanan yang diberikan oleh BLUD.
- (4) Dalam hal terdapat penyesuaian detail rincian objek atas pelayanan yang diberikan oleh BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3), penyesuaian detail rincian objek diatur dalam Peraturan Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri, dan DPRD paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak Peraturan Bupati ditetapkan.
- (6) Detail rincian objek Retribusi yang diatur dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan dengan ketentuan:
- a. tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;
 - b. tidak menghambat iklim investasi di Daerah; dan
 - c. tidak menimbulkan ekonomi biaya tinggi.
- (7) Dikecualikan dari objek jenis Retribusi Jasa Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pelayanan jasa yang dilakukan oleh Pemerintah, badan usaha milik negara, badan usaha milik Daerah, dan pihak swasta.

Pasal 75

Penyediaan tempat kegiatan usaha berupa pasar grosir, pertokoan, dan tempat kegiatan usaha lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf a merupakan penyediaan tempat kegiatan usaha berupa fasilitas pasar grosir, dan fasilitas pasar/pertokoan yang dikontrakkan, serta tempat kegiatan usaha lainnya yang disediakan/diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 76

- (1) Penyediaan tempat pelelangan ikan, ternak, hasil bumi, dan hasil hutan termasuk fasilitas lainnya dalam lingkungan tempat pelelangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf b merupakan penyediaan tempat pelelangan yang secara khusus disediakan oleh Pemerintah Daerah untuk melakukan pelelangan ikan, ternak, hasil bumi, dan hasil hutan termasuk jasa pelelangan serta fasilitas lainnya yang disediakan di tempat pelelangan.
- (2) Termasuk penyediaan tempat pelelangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tempat yang disewa oleh Pemerintah Daerah dari pihak lain untuk dijadikan sebagai tempat pelelangan.

Pasal 77

Penyediaan tempat khusus parkir di luar badan jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf c merupakan penyediaan tempat khusus parkir di luar badan jalan yang disediakan, dimiliki, dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 78

Penyediaan tempat penginapan atau pesanggrahan atau vila sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf d merupakan penyediaan tempat penginapan atau pesanggrahan atau vila yang disediakan, dimiliki, dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 79

Pelayanan rumah pemotongan hewan ternak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf e merupakan pelayanan penyediaan fasilitas pemotongan hewan ternak, termasuk pelayanan pemeriksaan kesehatan hewan sebelum dan sesudah dipotong, yang disediakan, dimiliki, dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 80

Pelayanan jasa kepelabuhanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf f merupakan pelayanan kepelabuhanan pada pelabuhan yang disediakan, dimiliki dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 81

Pelayanan tempat rekreasi, pariwisata, dan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf g merupakan pelayanan tempat rekreasi, pariwisata, dan olahraga yang disediakan, dimiliki, dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 82

Pelayanan penyeberangan orang atau barang dengan menggunakan kendaraan di air sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf h merupakan pelayanan penyeberangan orang atau barang dengan menggunakan kendaraan di air yang disediakan, dimiliki dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 83

Penjualan hasil produksi usaha Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf i merupakan penjualan hasil produksi usaha Daerah oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 84

Pemanfaatan aset Daerah yang tidak mengganggu penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi perangkat Daerah dan/atau optimalisasi aset Daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf j termasuk pemanfaatan barang milik Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan barang milik Daerah.

Pasal 85

- (1) Subjek Retribusi Jasa Usaha merupakan orang pribadi atau badan yang menggunakan atau menikmati pelayanan Jasa Usaha.
- (2) Wajib Retribusi Jasa Usaha merupakan orang pribadi atau Badan yang menurut ketentuan peraturan perundang-undangan diwajibkan untuk melakukan pembayaran Retribusi atas jenis pelayanan Jasa Usaha.

Pasal 86

- (1) Tingkat penggunaan jasa atas pelayanan Jasa Usaha merupakan jumlah penggunaan jasa yang dijadikan dasar alokasi beban biaya yang dipikul Pemerintah Daerah untuk penyelenggaraan jasa yang bersangkutan.



- (2) Tingkat penggunaan jasa atas pelayanan Jasa Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan ketentuan:
- a. penyediaan tempat kegiatan usaha diukur berdasarkan luas tempat usaha, frekuensi pelayanan, dan/atau jangka waktu pemakaian fasilitas pasar grosir, pertokoan, dan/atau tempat usaha lainnya;
 - b. penyediaan tempat pelelangan diukur berdasarkan luas tempat pelelangan, frekuensi pelayanan, dan/atau jangka waktu pemakaian fasilitas tempat pelelangan;
 - c. penyediaan tempat khusus parkir di luar badan jalan diukur berdasarkan jenis kendaraan, frekuensi pelayanan, dan/atau jangka waktu pemakaian fasilitas tempat khusus parkir di luar badan jalan;
 - d. penyediaan tempat penginapan atau pesanggrahan atau villa diukur berdasarkan jenis fasilitas, frekuensi pelayanan, dan/atau jangka waktu pemakaian fasilitas tempat penginapan atau pesanggrahan atau villa;
 - e. pelayanan rumah pemotongan hewan ternak diukur berdasarkan jenis hewan ternak, jenis layanan, frekuensi layanan, dan/atau jangka waktu pemakaian fasilitas rumah potong hewan;
 - f. pelayanan jasa kepelabuhan diukur berdasarkan frekuensi pelayanan, jangka waktu pemakaian fasilitas kepelabuhan, jenis pelayanan, dan/atau volume penggunaan pelayanan;
 - g. pelayanan tempat rekreasi, pariwisata, dan olahraga diukur berdasarkan jenis fasilitas, frekuensi pelayanan, dan/atau jangka waktu pemakaian fasilitas tempat rekreasi, pariwisata, dan olahraga;
 - h. pelayanan penyeberangan di air diukur berdasarkan frekuensi pelayanan dan/atau jangka waktu pemakaian fasilitas penyeberangan di air;
 - i. penjualan produksi usaha Daerah diukur berdasarkan jenis dan/atau volume produksi usaha Daerah; dan
 - j. pemanfaatan aset Daerah diukur berdasarkan jenis pemanfaatan aset, jenis pelayanan, frekuensi pelayanan, dan/atau jangka waktu pemanfaatan aset Daerah.

Pasal 87

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan besarnya tarif Retribusi Jasa Usaha ditujukan untuk memperoleh keuntungan yang layak.

- (2) Keuntungan yang layak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keuntungan yang diperoleh apabila pelayanan jasa usaha tersebut dilakukan secara efisien dan berorientasi pada harga pasar.
- (3) Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif retribusi Jasa Usaha yang diberikan oleh BLUD ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang mengatur mengenai BLUD.

Pasal 88

Besaran Retribusi Jasa Usaha yang terutang dihitung dengan cara mengalikan tingkat penggunaan jasa dengan tarif Retribusi.

Pasal 89

- (1) Struktur dan besaran tarif Retribusi Jasa Usaha tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (2) Bentuk pemanfaatan barang milik daerah dan tata cara penghitungan besaran tarif dapat ditetapkan dengan Peraturan Bupati untuk pemanfaatan barang milik daerah berupa:
 - a. sewa yang masa sewanya lebih dari 1 (satu) tahun;
 - b. kerja sama pemanfaatan;
 - c. bangun guna serah atau bangun serah guna;
 - d. kerja sama penyediaan infrastruktur
- (3) Penetapan Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan untuk setiap pelaksanaan pemanfaatan barang milik Daerah.
- (4) Bentuk pemanfaatan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan ketentuan:
 - a. Tidak bertentangan dengan peraturan perundangundangan yang lebih tinggi;
 - b. tidak menghambat iklim investasi di Daerah; dan
 - c. tidak menimbulkan ekonomi biaya tinggi.
- (5) Pemanfaatan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pengelolaan barang milik Daerah
- (6) Tarif Retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (7) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian, tanpa melakukan penambahan objek Retribusi Jasa Usaha.
- (8) Tarif Retribusi hasil peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat
Retribusi Perizinan Tertentu

Pasal 90

- (1) Jenis pelayanan pemberian izin yang merupakan objek Retribusi Perizinan Tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 huruf c meliputi:
 - a. persetujuan bangunan gedung (PBG);
 - b. penggunaan tenaga kerja asing; dan
 - c. Pengelolaan pertambangan rakyat.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan kewenangan Daerah sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dikecualikan dari objek jenis Retribusi Perizinan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pelayanan perizinan yang dilakukan oleh Pemerintah, badan usaha milik negara, badan usaha milik Daerah, dan pihak swasta.

Pasal 91

- (1) Pelayanan PBG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) huruf a meliputi penerbitan PBG dan SLF oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penerbitan PBG dan SLF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan pelayanan konsultasi pemenuhan standar teknis, penerbitan PBG, inspeksi Bangunan Gedung, penerbitan SLF dan SBKBG, serta pencetakan plakat SLF.
- (3) Penerbitan PBG dan SLF tersebut diberikan untuk permohonan persetujuan:
 - a. Pembangunan baru;
 - b. Bangunan Gedung yang sudah terbangun dan belum memiliki PBG dan/atau SLF;
 - c. PBG perubahan untuk:
 1. perubahan fungsi Bangunan Gedung;
 2. perubahan lapis Bangunan Gedung;
 3. perubahan luas Bangunan Gedung;
 4. perubahan tampak Bangunan Gedung;
 5. perubahan spesifikasi dan dimensi komponen pada Bangunan Gedung yang mempengaruhi aspek keselamatan dan/atau kesehatan;
 6. perkuatan Bangunan Gedung terhadap tingkat kerusakan sedang atau berat;
 7. perlindungan dan/atau pengembangan Bangunan Gedung cagar budaya; atau

8. perbaikan Bangunan Gedung yang terletak di kawasan cagar budaya.
 9. PBG perubahan tidak diperlukan untuk pekerjaan pemeliharaan dan pekerjaan perawatan.
- (4) Dikecualikan dari pengenaan Retribusi atas pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pemberian izin persetujuan bangunan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah dan bangunan yang memiliki fungsi keagamaan atau peribadatan.

Pasal 92

- (1) Pelayanan penggunaan tenaga kerja asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing perpanjangan sesuai wilayah kerja tenaga kerja asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penggunaan tenaga kerja asing.
- (2) Dikecualikan dari pengenaan Retribusi atas pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu penggunaan tenaga kerja asing oleh instansi Pemerintah, perwakilan negara asing, badan internasional, lembaga sosial, lembaga keagamaan, dan jabatan tertentu di lembaga pendidikan.

Pasal 93

- (1) Pelayanan pengelolaan pertambangan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) huruf c merupakan pelayanan pembinaan dan pengawasan kepada pemegang izin pertambangan rakyat oleh Pemerintah Daerah dalam rangka menjalankan delegasi kewenangan Pemerintah di bidang pertambangan mineral dan batu bara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan pengelolaan pertambangan rakyat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada:
 - a. orang perseorangan yang merupakan penduduk setempat; atau
 - b. koperasi yang anggotanya merupakan penduduk setempat.

Pasal 94

- (1) Subjek Retribusi Perizinan Tertentu merupakan orang pribadi atau Badan yang menggunakan atau menikmati pemberian Perizinan Tertentu.
- (2) Wajib Retribusi Perizinan Tertentu merupakan orang pribadi atau Badan yang menurut peraturan perundang-undangan diwajibkan untuk melakukan pembayaran Retribusi atas pemberian Perizinan Tertentu.

Pasal 95

- (1) Tingkat penggunaan jasa atas pelayanan Perizinan Tertentu merupakan jumlah penggunaan jasa yang dijadikan dasar alokasi beban biaya yang dipikul Pemerintah Daerah untuk penyelenggaraan jasa yang bersangkutan.
- (2) Tingkat penggunaan jasa atas pelayanan Perizinan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan ketentuan:
 - a. pelayanan PBG diukur berdasarkan formula yang mencerminkan biaya penyelenggaraan penyediaan pelayanan;
 - b. pelayanan penggunaan tenaga kerja asing diukur berdasarkan frekuensi penyediaan pelayanan dan/atau jangka waktu pelayanan; dan
 - c. pelayanan pengelolaan pertambangan rakyat diukur berdasarkan frekuensi pelayanan pembinaan dan pengawasan.
- (3) Formula yang mencerminkan biaya penyelenggaraan penyediaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. formula untuk Bangunan Gedung, meliputi:
 1. luas total lantai;
 2. indeks lokalitas;
 3. indeks terintegrasi; dan
 4. indeks bangunan gedung terbangun, dan
 - b. formula untuk prasarana Bangunan Gedung, meliputi:
 1. volume;
 2. indeks prasarana bangunan gedung; dan
 3. indeks bangunan gedung terbangun.

Pasal 96

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan besarnya tarif Retribusi Perizinan Tertentu didasarkan pada tujuan untuk menutup seluruh biaya penyelenggaraan pemberian izin yang bersangkutan.
- (2) Biaya penyelenggaraan pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi biaya penerbitan dokumen izin, pengawasan, penegakan hukum, penatausahaan, dan/atau biaya dampak negatif dari pemberian izin tersebut.
- (3) Pelayanan PBG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1), biaya penyelenggaraan pelayanan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai Bangunan Gedung.

- (4) Pelayanan pengesahan rencana penggunaan tenaga kerja asing perpanjangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1), biaya penyelenggaraan pemberian izin mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penggunaan tenaga kerja asing.
- (5) Pelayanan pengelolaan pertambangan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1), biaya pengelolaan pertambangan rakyat mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada kementerian di bidang energi dan sumber daya mineral.

Pasal 97

- (1) Besaran Retribusi Perizinan Tertentu yang terutang dihitung dengan cara mengalikan tingkat penggunaan jasa dengan tarif Retribusi.
- (2) Khusus untuk Retribusi Perizinan Tertentu atas pelayanan PBG, besaran Retribusi yang terutang dihitung berdasarkan perkalian antara tingkat penggunaan jasa atas penyediaan pelayanan PBG dengan harga satuan Retribusi PBG.
- (3) Harga satuan Retribusi PBG sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. standar harga satuan tertinggi untuk Bangunan Gedung; atau
 - b. harga satuan Retribusi PBG untuk prasarana Bangunan Gedung.

Pasal 98

- (1) Tarif Retribusi merupakan nilai rupiah yang ditetapkan untuk menghitung besaran Retribusi yang terutang.
- (2) Dalam hal tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan dalam satuan mata uang selain rupiah, pembayaran Retribusi dimaksud tetap harus dilakukan dalam satuan mata uang rupiah dengan menggunakan kurs pada saat terutang yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan untuk kepentingan perpajakan.
- (3) Struktur dan besaran tarif Retribusi Perizinan Tertentu tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (4) Tarif Retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (5) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian, tanpa melakukan penambahan objek Retribusi Perizinan Tertentu.

- (6) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) khusus pelayanan PBG hanya dilakukan terhadap besaran harga/indeks dalam tabel harga satuan Bangunan Gedung negara /standar harga satuan tertinggi dan indeks lokalitas.
- (7) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) khusus pelayanan penggunaan tenaga kerja asing berdasarkan tarif yang ditetapkan dalam peraturan pemerintah mengenai jenis dan tarif atas jenis penerimaan negara bukan pajak yang berlaku pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan.
- (8) Tarif Retribusi hasil peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sampai dengan ayat (7) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kelima Pemanfaatan Penerimaan Retribusi

Pasal 99

- (1) Pemanfaatan dari penerimaan masing-masing jenis Retribusi diutamakan untuk mendanai kegiatan yang berkaitan langsung dengan penyelenggaraan pelayanan yang bersangkutan.
- (2) Pemanfaatan dari penerimaan Retribusi yang dipungut dan dikelola oleh BLUD dapat langsung digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pelayanan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai BLUD.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan penerimaan Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB IV TATA CARA PEMUNGUTAN PAJAK DAN RETRIBUSI

Pasal 100

- (1) Dokumen yang digunakan sebagai dasar pemungutan jenis Pajak berdasarkan penetapan Bupati sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) antara lain surat ketetapan pajak daerah dan surat pemberitahuan pajak terutang.
- (2) Dokumen yang digunakan sebagai dasar pemungutan jenis Pajak berdasarkan perhitungan sendiri oleh wajib pajak sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) antara lain adalah surat pemberitahuan pajak daerah.
- (3) Dokumen pemberitahuan pajak daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib diisi dengan benar dan lengkap serta disampaikan oleh wajib pajak kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Besaran retribusi terutang ditetapkan dengan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan baik berbentuk dokumen tercetak maupun dokumen elektronik.
- (5) Dokumen lain yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada ayat 4 dapat berupa karcis, kupon, kartu langganan, surat perjanjian, dari aplikasi pelayanan atau perizinan elektronik.

Pasal 101

- (1) Pemungutan Pajak dan Retribusi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan umum dan tata cara pemungutan Pajak dan Retribusi.
- (2) Ketentuan umum dan tata cara pemungutan Pajak dan Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengaturan mengenai:
 - a. pendaftaran dan pendataan;
 - b. penetapan besaran Pajak dan Retribusi terutang;
 - c. pembayaran dan penyetoran;
 - d. pelaporan;
 - e. pengurangan, pembetulan, dan pembatalan ketetapan;
 - f. pemeriksaan Pajak;
 - g. penagihan Pajak dan Retribusi;
 - h. keberatan;
 - i. gugatan;
 - j. penghapusan piutang Pajak dan Retribusi oleh Bupati; dan
 - k. pengaturan lain yang berkaitan dengan tata cara pemungutan Pajak dan Retribusi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemungutan Pajak dan Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PENGURANGAN, KERINGANAN, PEMBEBASAN, PENGHAPUSAN ATAU PENUNDAAN ATAS POKOK PAJAK/RETRIBUSI

Bagian Kesatu Insentif Fiskal Pajak dan Retribusi bagi Pelaku Usaha

Pasal 102

- (1) Dalam mendukung kebijakan kemudahan berinvestasi, Bupati dapat memberikan insentif fiskal kepada pelaku usaha di Daerah.



- (2) Insentif fiskal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengurangan, keringanan, dan pembebasan atau penghapusan atas pokok Pajak, pokok Retribusi, dan/atau sanksinya.
- (3) Insentif fiskal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan atas permohonan Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi atau diberikan secara jabatan oleh Bupati berdasarkan pertimbangan:
 - a. kemampuan membayar Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi;
 - b. kondisi tertentu objek Pajak, seperti objek Pajak terkena bencana alam, kebakaran, dan/atau penyebab lainnya yang terjadi bukan karena adanya unsur kesengajaan yang dilakukan oleh Wajib Pajak dan/atau pihak lain yang bertujuan untuk menghindari pembayaran Pajak;
 - c. untuk mendukung dan melindungi pelaku usaha mikro dan ultra mikro;
 - d. untuk mendukung kebijakan Pemerintah Daerah dalam mencapai program prioritas Daerah; dan/atau
 - e. untuk mendukung kebijakan Pemerintah dalam mencapai program prioritas nasional.
- (4) Pemberian insentif fiskal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kewenangan Bupati sesuai dengan kebijakan Daerah dalam pengelolaan keuangan Daerah.
- (5) Pemberian insentif fiskal kepada Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b, dilakukan dengan memperhatikan faktor:
 - a. kepatuhan pembayaran dan pelaporan Pajak oleh Wajib Pajak selama 2 (dua) tahun terakhir;
 - b. kesinambungan usaha Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi; dan
 - c. kontribusi usaha dan penanaman modal Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi terhadap perekonomian Daerah dan lapangan kerja di Daerah.
- (6) Pemberian insentif fiskal kepada Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi pelaku usaha mikro dan ultra mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, dilakukan sesuai dengan kriteria usaha mikro dan ultra mikro dalam peraturan perundang-undangan di bidang usaha mikro, kecil, menengah, dan koperasi.
- (7) Pemberian insentif fiskal kepada Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, disesuaikan dengan prioritas Daerah yang tercantum dalam rencana pembangunan jangka menengah Daerah.
- (8) Pemberian insentif fiskal kepada Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dilakukan dalam rangka percepatan penyelesaian proyek strategis nasional.

Pasal 103

- (1) Pemberian insentif fiskal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati dan diberitahukan kepada DPRD.
- (2) Pemberitahuan kepada DPRD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan pertimbangan Bupati dalam memberikan insentif fiskal.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai administrasi dan tata cara pemberian insentif fiskal diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 104

- (1) Dalam hal pemberian insentif fiskal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (1) merupakan permohonan Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi, apabila diperlukan Bupati atau pejabat yang ditunjuk dapat melakukan pemeriksaan Pajak dan/atau Retribusi untuk tujuan lain.
- (2) Pemeriksaan Pajak dan/atau Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memastikan bahwa Wajib Pajak dan/atau Wajib Retribusi yang mengajukan permohonan insentif fiskal berhak untuk menerima insentif fiskal sesuai dengan pertimbangan dan faktor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (3) dan ayat (5).

Bagian Kedua

Pemberian Keringanan, Pengurangan, dan Pembebasan

Pasal 105

- (1) Bupati atau pejabat yang ditunjuk dapat memberikan keringanan, pengurangan, pembebasan, dan penundaan pembayaran atas pokok dan/atau sanksi Pajak dan/atau Retribusi dengan memperhatikan kondisi Wajib Pajak atau Wajib Retribusi dan/atau objek Pajak atau objek Retribusi.
- (2) Kondisi Wajib Pajak atau Wajib Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa kemampuan membayar Wajib Pajak atau Wajib Retribusi atau tingkat likuiditas Wajib Pajak atau Wajib Retribusi.
- (3) Kondisi objek Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berupa lahan pertanian yang sangat terbatas, tanah dan bangunan yang ditempati Wajib Pajak atau Wajib Retribusi dari golongan tertentu, nilai objek Pajak sampai dengan batas tertentu, dan objek Pajak yang terdampak bencana alam, kebakaran, huru-hara, dan/atau kerusakan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai administrasi dan tata cara keringanan, pengurangan, pembebasan, dan penundaan pembayaran atas pokok Pajak atau pokok Retribusi, dan/atau sanksinya diatur dengan Peraturan Bupati.



Bagian Ketiga
Kemudahan Perpajakan Daerah

Pasal 106

- (1) Bupati dapat memberikan kemudahan perpajakan Daerah kepada Wajib Pajak, berupa:
 - a. perpanjangan batas waktu pembayaran atau pelaporan Pajak; dan/atau
 - b. pemberian fasilitas angsuran atau penundaan pembayaran Pajak terutang atau Utang Pajak.
- (2) Perpanjangan batas waktu pembayaran atau pelaporan Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada Wajib Pajak yang mengalami keadaan kahar sehingga Wajib Pajak tidak mampu memenuhi kewajiban Pajak pada waktunya.
- (3) Perpanjangan batas waktu pembayaran atau pelaporan Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diberikan Bupati secara jabatan atau berdasarkan permohonan Wajib Pajak yang ditetapkan dalam Keputusan Bupati.
- (4) Pemberian fasilitas angsuran atau penundaan pembayaran Pajak terutang atau Utang Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dalam hal Wajib Pajak mengalami kesulitan likuiditas atau keadaan kahar Wajib Pajak sehingga Wajib Pajak tidak mampu memenuhi kewajiban pelunasan Pajak pada waktunya.
- (5) Pemberian fasilitas angsuran atau penundaan pembayaran Pajak terutang atau Utang Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat diberikan Bupati berdasarkan permohonan Wajib Pajak yang ditetapkan dalam Keputusan Bupati.
- (6) Dalam pemberian fasilitas angsuran atau penundaan pembayaran Pajak terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Bupati memperhatikan kepatuhan Wajib Pajak dalam pembayaran Pajak selama 2 (dua) tahun terakhir.
- (7) Keputusan Bupati atas permohonan Wajib Pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat berupa:
 - a. menyetujui jumlah angsuran Pajak dan/atau masa angsuran atau lamanya penundaan sesuai dengan permohonan Wajib Pajak;
 - b. menyetujui sebagian jumlah angsuran Pajak dan/atau masa angsuran atau lamanya penundaan yang dimohonkan Wajib Pajak; atau
 - c. menolak permohonan Wajib Pajak.
- (8) Persetujuan atau penolakan sebagian angsuran atau penundaan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a dan huruf b paling lama diberikan untuk jangka waktu 24 (dua puluh empat) bulan.

- (9) Pembayaran angsuran setiap masa angsuran dan pembayaran Pajak yang ditunda disertai bunga sebesar 0,6% (nol koma enam persen) per bulan dari jumlah Pajak yang masih harus dibayar, untuk jangka waktu paling lama 24 (dua puluh empat) bulan serta bagian dari bulan dihitung penuh 1 (satu) bulan.
- (10) Keadaan kahar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) meliputi:
 - a. bencana alam;
 - b. kebakaran;
 - c. kerusuhan massal atau huru-hara;
 - d. wabah penyakit; dan/atau
 - e. inflasi lebih dari 30%.
- (11) Ketentuan lebih lanjut mengenai administrasi dan tata cara pemberian kemudahan perpajakan Daerah diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VI KERAHASIAAN DATA WAJIB PAJAK

Pasal 107

- (1) Setiap pejabat dilarang memberitahukan kepada pihak lain segala sesuatu yang diketahui atau diberitahukan kepadanya oleh Wajib Pajak dalam rangka jabatan atau pekerjaannya untuk menjalankan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan Daerah.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga terhadap tenaga ahli yang ditunjuk oleh Bupati untuk membantu dalam pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan Daerah.
- (3) Yang dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) adalah:
 - a. pejabat dan/atau tenaga ahli yang bertindak sebagai saksi atau ahli dalam sidang pengadilan; dan
 - b. pejabat dan/atau tenaga ahli yang ditetapkan oleh Bupati untuk memberikan keterangan kepada pejabat lembaga negara atau instansi Pemerintah yang berwenang melakukan pemeriksaan dalam bidang keuangan Daerah.
- (4) Untuk kepentingan Daerah, Bupati berwenang memberikan izin tertulis kepada pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (2), agar memberikan keterangan, memperlihatkan bukti tertulis dari atau tentang Wajib Pajak kepada pihak yang ditunjuk.

- (5) Untuk kepentingan pemeriksaan di pengadilan dalam perkara pidana atau perdata, atas permintaan hakim sesuai dengan hukum acara pidana dan hukum acara perdata, Bupati dapat memberikan izin tertulis kepada pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (2), untuk memberikan dan memperlihatkan bukti tertulis dan keterangan Wajib Pajak yang ada padanya.
- (6) Permintaan hakim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus menyebutkan nama tersangka atau nama tergugat, keterangan yang diminta, serta kaitan antara perkara pidana atau perdata yang bersangkutan dengan keterangan yang diminta.

BAB VII INSENTIF PEMUNGUTAN PAJAK DAN RETRIBUSI

Pasal 108

- (1) Instansi yang melaksanakan pemungutan Pajak dan Retribusi dapat diberi insentif atas dasar pencapaian kinerja tertentu.
- (2) Pemberian insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui APBD.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian dan pemanfaatan insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan atau berdasarkan Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PENETAPAN TARGET PENERIMAAN PAJAK DAN RETRIBUSI DALAM APBD

Pasal 109

- (1) Penganggaran Pajak dan Retribusi dalam APBD mempertimbangkan paling sedikit:
 - a. kebijakan makro ekonomi Daerah; dan
 - b. potensi Pajak dan Retribusi.
- (2) Kebijakan makro ekonomi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi struktur ekonomi Daerah, proyeksi pertumbuhan ekonomi Daerah, ketimpangan pendapatan, indeks pembangunan manusia, kemandirian fiskal, tingkat pengangguran, tingkat kemiskinan, dan daya saing Daerah.
- (3) Kebijakan makroekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diselaraskan dengan kebijakan makroekonomi regional dan kebijakan makroekonomi yang mendasari penyusunan APBN.

BAB IX
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 110

- (1) Pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang mengenai Hukum Acara Pidana.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan, dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari, dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau Badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana perpajakan Daerah dan Retribusi;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau Badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi;
 - d. memeriksa buku, catatan, dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan, dan dokumen lain, serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang, benda, dan/atau dokumen yang dibawa;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan/atau

- k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum melalui penyidik pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam undang-undang mengenai hukum acara pidana.

BAB X KEBERATAN DAN BANDING

Pasal 111

- (1) Wajib pajak mengajukan keberatan dan banding hanya kepada Bupati atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara pengajuan keberatan dan banding sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dalam peraturan Bupati.

BAB XI SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 112

- (1) Dalam hal Wajib Pajak atau Wajib Retribusi tidak memenuhi kewajiban di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi, Wajib Pajak atau Wajib Retribusi dikenakan sanksi administratif berupa bunga, denda, dan/atau kenaikan Pajak atau Retribusi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan Daerah dan Retribusi.

Pasal 113

- (1) Wajib Pajak yang tidak melaksanakan kewajiban pelaporan SPTPD dikenakan sanksi administratif berupa denda.
- (2) Sanksi administratif berupa denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan STPD sebesar Rp.5.000 (lima ribu rupiah) untuk setiap SPTPD;
- (3) Sanksi administratif berupa denda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dikenakan jika Wajib Pajak mengalami keadaan kahar (*force majeure*).
- (4) Kriteria kahar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
- a. bencana alam dan atau bencana non alam;
 - b. kebakaran;

- c. kerusuhan massal atau huru-hara;
- d. wabah penyakit; dan/ atau
- e. inflasi lebih dari 30%.

BAB XII KETENTUAN PIDANA

Pasal 114

- (1) Wajib pajak yang karena kealpaannya mengisi SSPD BPHTB dan/atau SPTPD dengan tidak benar atau tidak lengkap atau melampirkan keterangan yang tidak benar atau tidak menyampaikan, sehingga merugikan keuangan daerah, diancam dengan pidana kurungan atau pidana denda sesuai Pasal 181 ayat (1) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah.
- (2) Wajib pajak yang dengan sengaja mengisi SSD BPHTB dan/atau SPTPD dengan tidak benar atau tidak lengkap atau melampirkan keterangan yang tidak benar atau tidak menyampaikan, sehingga merugikan keuangan daerah, diancam dengan pidana kurungan atau pidana denda sesuai Pasal 181 ayat (2) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah.

Pasal 115

Tindak pidana di bidang perpajakan Daerah tidak dapat dituntut apabila telah melampaui jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung sejak saat Pajak terutang atau masa Pajak berakhir atau bagian Tahun Pajak berakhir atau Tahun Pajak yang bersangkutan berakhir.

Pasal 116

Wajib Retribusi yang tidak melaksanakan kewajiban membayar atas layanan yang digunakan/dinikmati, sehingga merugikan Keuangan Daerah, diancam dengan pidana kurungan atau pidana denda sesuai Pasal 183 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah.

Pasal 117

Pejabat atau tenaga ahli yang melanggar larangan kerahasiaan data Wajib Pajak sebagaimana dimaksud pasal 107 ayat (1) dan ayat (2), diancam dengan pidana berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 118

Sanksi pidana berupa denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dan Pasal 116 merupakan pendapatan negara.



BAB XIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 119

Ketentuan mengenai Pajak MBLB, Opsen PKB, dan Opsen BBNKB berlaku mulai tanggal 5 Januari 2025.

Pasal 120

Ketentuan mengenai insentif pemungutan Pajak dan Retribusi sebagaimana diatur dalam Pasal 108, hanya dapat dilaksanakan sampai dengan diberlakukannya pengaturan mengenai penghasilan aparatur sipil negara yang telah mempertimbangkan kelas jabatan untuk tugas dan fungsi pemungutan Pajak dan Retribusi.

Pasal 121

Pada saat Perda ini mulai berlaku, ketentuan mengenai pelaksanaan pemanfaatan barang milik daerah yang telah dilaksanakan berdasarkan perjanjian masih tetap berlaku sampai berakhirnya masa perjanjian.

Pasal 122

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, khusus ketentuan mengenai Pajak MBLB dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pajak Daerah, (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011 Nomor 2) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pajak Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 Nomor 111), masih tetap berlaku sampai dengan tanggal 4 Januari 2025.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 123

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pajak Daerah, (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011 Nomor 2) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pajak Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 Nomor 111);
- b. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Retribusi Perizinan Tertentu (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011 Nomor 19, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 5);

- c. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2015 tentang Retribusi Perpanjangan Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015 Nomor 63);
- d. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 17 Tahun 2016 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2016 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2019 Nomor 119, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 54); dan
- e. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 11 Tahun 2013 tentang Retribusi Pengujian Kendaraan Bermotor (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2013 Nomor 23).

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 124

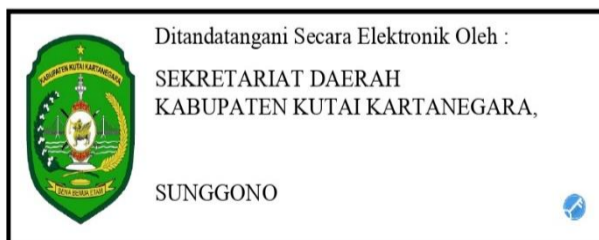
Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 4 Januari 2024



Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 4 Januari 2024



LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2024 NOMOR 165
NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR 64.02/III/4/1/2024



Balai Sertifikasi Elektronik

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

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

NOMOR 1 TAHUN 2024

TENTANG

TENTANG DAERAH DAN RETRIBUSI DAERAH

A. UMUM

Melalui Undang-undang Undang-Undang No 1 Tahun 2022 Tentang pajak Daerah dan Retribusi Daerah, Pemerintah Pusat diberikan amanat kepada Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara untuk menyusun Peraturan Daerah tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah kedalam satu dokumen.

Amanat tersebut kemudian dijadikan dasar bagi Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara untuk menyusun Peraturan Daerah tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah yang memuat Pajak, retribusi dan retribusi perizinan tertentu.

kemudia muatan Peraturan Daerah ini mengatur tentang jenis pajak dan retribusi, penetapan tarif, mekanisme perhitungan, tata cara pemungutan pajak dan retribusi, Pengurangan, keringanan, pembebasan, penghapusan atau penundaan atas pokok pajak dan retribusi, kerahasiaan data wajib pajak dan sanksi.

B. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Cukup Jelas

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas

Pasal 6

Cukup Jelas

Pasal 7

Cukup Jelas

Ayat (1)

Contoh perhitungan PBB-P2 :

NJOP Bumi/Bangunan sebesar Rp 300.000.000,-



NJOP tidak kena pajak sebesar Rp 10.000.000,-

PBB-P2 = $(300.000.000 - 10.000.000) \times 0,5\%$

PBB-P2 = $290.000.000 \times 0,5\%$

PBB-P2 = Rp145.000,-

Pasal 8

Cukup Jelas

Pasal 9

Cukup Jelas

Pasal 10

Cukup Jelas

Pasal 11

Cukup Jelas

Pasal 12

Cukup Jelas

Pasal 13

Cukup Jelas

Pasal 14

Cukup Jelas

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Cukup Jelas

Huruf d

Cukup Jelas

Huruf e

Cukup Jelas

Huruf f

Yang dimaksud dengan “surat keputusan pemberian hak untuk pemberian hak baru di luar pelepasan hak” adalah surat keputusan pemberian hak baru yang menyebabkan terjadinya perubahan nama.

Huruf g

Cukup Jelas

Pasal 15

Cukup Jelas

Pasal 16

Cukup Jelas

Pasal 17

Cukup Jelas

Pasal 18

Cukup Jelas

Pasal 19

Cukup Jelas



Pasal 20

Cukup Jelas

Pasal 21

Cukup Jelas

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Cukup Jelas

Huruf d

Cukup Jelas

Huruf e

Cukup Jelas

Huruf f

Cukup Jelas

Huruf g

Cukup Jelas

Huruf h

Cukup Jelas

Huruf i

Cukup Jelas

Huruf j

Cukup Jelas

Huruf k

Yang dimaksud glamping (glamorour camping) adalah usaha perhotelan dengan menggunakan tenda untuk kegiatan berkemah di suatu tempat wisata alam, yang telah dilengkapi dengan berbagai fasilitas untuk kenyamanan.

Pasal 22

Cukup Jelas

Pasal 23

Cukup Jelas

Pasal 24

Cukup Jelas

Pasal 25

Cukup Jelas

Pasal 26

Cukup Jelas

Pasal 27

Cukup Jelas

Pasal 28

Cukup Jelas

Pasal 29

Cukup Jelas



- Pasal 30
Cukup Jelas
- Pasal 31
Cukup Jelas
- Pasal 32
Cukup Jelas
- Pasal 33
Cukup Jelas
- Pasal 34
Cukup Jelas
- Pasal 35
Cukup Jelas
- Pasal 36
Cukup Jelas
- Pasal 37
Cukup Jelas
- Pasal 38
Cukup Jelas
- Pasal 39
Cukup Jelas
- Pasal 40
Cukup Jelas
- Pasal 41
Cukup Jelas
- Pasal 42
Cukup Jelas
- Pasal 43
Cukup Jelas
- Pasal 44
Cukup Jelas
- Pasal 45
Cukup Jelas
- Pasal 46
Cukup Jelas
- Pasal 47
Cukup Jelas
- Pasal 48
Cukup Jelas
- Pasal 49
Cukup Jelas
- Pasal 50
Cukup Jelas
- Pasal 51
Cukup Jelas



Pasal 52

Contoh:

Pada tanggal 13 Desember 2023 Wajib Pajak A di Kabupaten Kutai Kartanegara di wilayah Provinsi Kalimantan Timur melakukan pembelian kendaraan bermotor baru diregistrasi atas nama pemilik (Wajib Pajak A), sehingga terutang PKB. Kendaraan bermotor tersebut merupakan kendaraan pertama bagi Wajib Pajak A.

Tarif PKB kepemilikan pertama dalam Perda PDRD Provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 1%, dan tarif opsen PKB dalam Perda PDRD Kabupaten Kutai Kartanegara adalah sebesar 66%. Maka dalam SKPD PKB yang diterbitkan pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Timur, ditagihkan jumlah pajak terutang sebagai berikut:

- a. PKB terutang = $1\% \times \text{Rp } 300 \text{ juta} = \text{Rp } 3 \text{ juta}$
- b. Opsen PKB terutang = $66\% \times \text{Rp } 3 \text{ juta} = \text{Rp } 2 \text{ juta}$

Total PKB dan Opsen PKB terutang = Rp 5 juta, ditagihkan bersamaan dengan pemungutan PKB saat pendaftaran (*resident*) kendaraan bermotor.

Selanjutnya setiap tahun Wajib Pajak A melakukan pembayaran PKB dan Opsen PKB sesuai contoh sesuai dengan tarif dalam Perda dan Nilai Jual Kendaraan Bermotor yang ditetapkan setiap tahun.

Pasal 53

Cukup Jelas

Pasal 54

Cukup Jelas

Pasal 55

Cukup Jelas

Pasal 56

Cukup Jelas

Pasal 57

Contoh:

Pada tanggal 13 Desember 2023, Wajib Pajak A di Kabupaten Kutai Kartanegara di wilayah Provinsi Kalimantan Timur melakukan pembelian kendaraan bermotor baru melalui *dealer* dengan Nilai Jual Kendaraan Bermotor (setelah memperhitungkan bobot) sebesar Rp 300 juta sebagaimana diatur dalam lampiran Peraturan Menteri Dalam Negeri yang mengatur mengenai Dasar Pengenaan PKB dan BBNKB Tahun 2023. Tarif BBNKB dalam Perda PDRD Provinsi Kalimantan Timur sebesar 8%, sedangkan tarif Opsen BBNKB dalam Perda PDRD Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 66%. Maka dalam SKPD BBNKB yang diterbitkan pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Timur, ditagihkan jumlah pajak terutang sebagai berikut :

- a. BBNKB terutang = $8\% \times \text{Rp } 300 \text{ juta} = \text{Rp } 24 \text{ juta}$
- b. Opsen BBNKB terutang = $66\% \times \text{Rp } 24 \text{ juta} = 16 \text{ juta}$



Total BBNKB dan Opsen BBNKB terutang = Rp 40 juta, ditagihkan bersamaan dengan pemungutan BBNKB saat perolehan kepemilikan. BBNKB menjadi penerimaan pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Timur, sedangkan opsen BBNKB menjadi penerimaan pemerintah daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Pasal 58

Cukup Jelas

Pasal 59

Ayat (1)

Pada prinsipnya saat terutangnya Pajak terjadi pada saat timbulnya objek pajak yang dapat dikenai Pajak. Namun, untuk kepentingan administrasi perpajakan saat terutangnya pajak dapat terjadi pada:

- a. suatu saat tertentu, misalnya untuk BPHTB;
- b. akhir masa Pajak, misalnya untuk PBJT; atau
- c. suatu Tahun Pajak, misalnya untuk PBB-P2.

Pasal 60

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Penyediaan dan pemeliharaan infrastruktur penerangan jalan umum dalam ayat ini termasuk pembayaran ketersediaan layanan atas penyediaan dan pemeliharaan infrastruktur penerangan jalan umum yang disediakan melalui skema pembiayaan kerjasama antara pemerintah dan badan usaha.

Ayat (4)

Cukup Jelas

Pasal 61

Cukup Jelas

Pasal 62

Cukup Jelas

Pasal 63

Cukup Jelas

Pasal 64

Cukup Jelas

Pasal 65

Cukup Jelas

Pasal 66

Cukup Jelas

Pasal 67

Cukup Jelas

Pasal 68

Cukup Jelas

Pasal 69

Cukup Jelas



Pasal 70
Cukup Jelas

Pasal 71
Cukup Jelas

Pasal 72
Cukup Jelas

Pasal 73
Cukup Jelas

Pasal 74
Cukup Jelas

Pasal 75
Cukup Jelas

Pasal 76
Cukup Jelas

Pasal 77
Cukup Jelas

Pasal 78
Cukup Jelas

Pasal 79
Cukup Jelas

Pasal 80
Cukup Jelas

Pasal 81
Cukup Jelas

Pasal 82
Cukup Jelas

Pasal 83
Cukup Jelas

Pasal 84
Cukup Jelas

Pasal 85
Cukup Jelas

Pasal 86
Cukup Jelas

Pasal 87
Cukup Jelas

Pasal 88
Cukup Jelas

Pasal 89
Cukup Jelas

Pasal 90
Cukup Jelas

Pasal 91
Cukup Jelas

Pasal 92
Cukup Jelas

Pasal 93
Cukup Jelas



- Pasal 94
 - Cukup Jelas
- Pasal 95
 - Cukup Jelas
- Pasal 96
 - Cukup Jelas
- Pasal 97
 - Cukup Jelas
- Pasal 98
 - Cukup Jelas
- Pasal 99
 - Cukup Jelas
- Pasal 100
 - Cukup Jelas
- Pasal 101
 - Cukup Jelas
- Pasal 102
 - Cukup Jelas
- Pasal 103
 - Cukup Jelas
- Pasal 104
 - Cukup Jelas
- Pasal 105
 - Cukup Jelas
- Pasal 106
 - Cukup Jelas
- Pasal 107
 - Cukup Jelas
- Pasal 108
 - Cukup Jelas
- Pasal 109
 - Cukup Jelas
- Pasal 110
 - Cukup Jelas
- Pasal 111
 - Cukup Jelas
- Pasal 112
 - Cukup Jelas
- Pasal 113
 - Cukup Jelas
- Pasal 114
 - Cukup Jelas
- Pasal 115
 - Cukup Jelas
- Pasal 116
 - Cukup Jelas
- Pasal 117
 - Cukup Jelas



Pasal 118
Cukup Jelas

Pasal 119
Cukup Jelas

Pasal 120
Cukup Jelas

Pasal 120
Cukup Jelas

Pasal 121
Cukup Jelas

Pasal 122
Cukup Jelas

Pasal 123
Cukup Jelas

Pasal 124
Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA NOMOR 77



Balai
Sertifikasi
Elektronik

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

LAMPIRAN I
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
 NOMOR 1 TAHUN 2024
 TENTANG PAJAK DAERAH DAN RETRIBUSI DAERAH

STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI JASA UMUM

1. TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

a. Rumah sakit Umum Daerah

(1) BESARAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN

NO	JENIS PELAYANAN	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1.	Pendaftaran Pasien Baru di IRJA	20.000,-	20.000,-	25.000,-
2.	Pendaftaran Pasien Lama di IRJA	5.000,-	5.000,-	5.000,-
3.	Pendaftaran Pasien Baru/Lama di Unit Gawat Darurat	15.000,-	20.000,-	20.000,-
4.	Pendaftaran Pasien Pemeriksaan Laboratorium/Radiologi/Penunjang Lain	10.000,-	15.000,-	15.000,-
INSTALASI RAWAT JALAN/UNIT GAWAT DARURAT				
1.	Pemeriksaan/Konsul Dokter Spesialis	75.000,-	80.000,-	80.000,-
2.	Pemeriksaan/Konsul Dokter Spesialis Klinik Eksekutif - Perjanjian	150.000,-	150.000,-	150.000,-
3.	Pemeriksaan/Konsul dan tindakan bagi peserta BPJS di Klinik Eksekutif - Perjanjian	s.d 400.000,-	150.000,-	150.000,-
4.	Pemeriksaan/Konsul Dokter Gigi	25.000,-	30.000,-	30.000,-
5.	Pemeriksaan Dokter Umum	25.000,-	30.000,-	30.000,-
6.	Pelayanan Klinik ODHA	50.000,-	50.000,-	55.000,-
7.	Konsul Psikologi Klinis	100.000,-		
INSTALASI RAWAT INAP				
1.	Visite Dokter Spesialis	85.000,-	85.000,-	95.000,-
3.	Visite Dokter Gigi	25.000,-	30.000,-	30.000,-
4.	Visite Dokter Umum	25.000,-	30.000,-	30.000,-
INSTALASI RAWAT INTENSIF (HCU/ICU/ICCU/PICU/NICU) *Visite di IRIN hanya dihitung 1kali/hari				
1.	Visite Dokter Spesialis	150.000,-	150.000,-	175.000,-
2.	Visite Dokter Umum Gigi	35.000,-	35.000,-	40.000,-
3.	Visite Dokter Umum	35.000,-	35.000,-	40.000,-
AKOMODASI				
1.	Kelas III	100.000,-	100.000,-	100.000,-
2.	Kelas II	150.000,-	150.000,-	150.000,-
3.	Kelas I	250.000,-	250.000,-	250.000,-
4.	Transit	100.000,-	-	-
5.	Kelas Utama	650.000,-	-	-
6.	Kelas VIP	750.000,-	500.000,-	500.000,-
7.	Kelas VVIP	1.500.000,-	-	-
8.	ICU/ICCU/NICU/PICU	750.000,-	600.000,-	500.000,-
9.	HCU	400.000,-	400.000,-	400.000,-
10.	One Day Care	400.000,-	400.000,-	400.000,-
11.	Recovery Room	100.000,-	100.000,-	100.000,-
12.	Burn Unit (Luka Bakar)	400.000,-	-	-
13.	Kemoterapi	400.000,-	-	-
14.	Box Bayi	50.000,-	50.000,-	50.000,-
15.	Rawat Inap di Ruang Transit	100.000,-	100.000,-	100.000,-
16.	Incubator	100.000,-	100.000,-	100.000,-
17.	Isolasi Airborne/ Non Airborne	200.000,-	-	-
18.	Isolasi Bertekanan Negatif A	1.500.000,-	-	-

NO	JENIS PELAYANAN	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
19.	Isolasi Bertekanan Negatif B	1.000.000,-	1.000.000,-	-
20.	Isolasi Non Tekanan Negatif VIP	900.000,-	-	-
21.	Isolasi Non Tekanan Negatif Kelas 1	700.000,-	600.000,-	550.000,-
22.	Isolasi Rumah Sakit Darurat Wisma Atlit	300.000,-	-	-
	GIZI			
1.	Pemeriksaan Gizi/Konseling Gizi	25.000,-	50.000,-	25.000,-
	ASUHAN KEPERAWATAN			
1.	<i>Critical</i>	100.000,-	100.000,-	100.000,-
2.	Non Critical	50.000,-	50.000,-	50.000,-
3.	Utama, VIP/Eksekutif	75.000,-	75.000,-	75.000,-

(2) TARIF PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN TINDAKAN MEDIS

Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.

NO	PELAYANAN DAN TINDAKAN MEDIS	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1.	RADIO DIAGNOSTIK			
	Kecil	85.000,-	85.000,-	85.000,-
	Sedang	145.000,-	145.000,-	145.000,-
	Besar	300.000,-	300.000,-	300.000,-
	Khusus	500.000,-	500.000,-	500.000,-
2.	USG			
	Kecil	100.000,-	100.000,-	100.000,-
	Sedang	200.000,-	200.000,-	200.000,-
	Besar	300.000,-	300.000,-	300.000,-
	USG 4D	-	450.000,-	-
	Echocardiography	-	300.000,- sampai dengan 2.500.000,-	-
3.	PATOLOGI KLINIK			
	Paket Kecil	19.250,-	19.250,- sampai dengan 35.000,-	22.500,-
	Paket Sedang	22.000,-	36.000,- sampai dengan 80.000,-	50.000,-
	Paket Besar	35.700,-	90.000,- sampai dengan 175.000,-	75.000,-
	Paket Khusus	44.000,-	180.000,- sampai dengan 250.000,-	150.000,-
4.	PATOLOGI ANATOMI			Tarif pemeriksaan PA kerjasama dgn AWS, di bayar di koba

	Tindakan Kecil	165.000,-	165.000,-	328.500,-
	Tindakan Sedang	400.000,-	400.000,-	344.527,-
	Tindakan Besar	700.000,-	700.000,-	431.500,-
	Tindakan Khusus	1.800.000,-	1.800.000,-	-
5.	PATOLOGI MIKROBIOLOGI			
	Kecil	20.900,-	20.900,-	-
	Sedang	27.500,-	27.500,-	-
	Besar	35.750,-	35.750,-	-
	Khusus	44.000,-	44.000,-	-
	Uji Kultur/Kepekaan	550.000,-	550.000,-	-
6.	TRANSFUSI DARAH			
	Komponen darah (<i>prc, tc, ffp dan whole blood</i>)	sampai dengan 450.000,-	350.000,-sampai dengan 450.000,-	sampai dengan 450.000,-
	<i>Crossmatch</i>	75.000,-	150.000,-	100.000,-
	Flebotomi terapeutik	300.000,-	300.000,-	300.000,-
7.	ELEKTROMEDIK			
	Kecil	80.000,-	80.000,-	80.000,-
	Sedang	120.000,-	120.000,-	120.000,-
	Besar	200.000,-	200.000,-	200.000,-
	Khusus	300.000,-	300.000,-	300.000,-
8.	ENDOSKOPI DAN BRONKOSKOPI			
	Tindakan Sedang	1.200.000,- sampai dengan 1.400.000,-	-	-
	Tindakan Besar	2.000.000,- sampai dengan 2.200.000,-	-	-
	Tindakan khusus	3.300.000,-	-	-
9.	TINDAKAN MINOR DI LUAR RUANG OPERASI			
	Kecil	175.000,-	175.000,-	175.000,-
	Sedang	250.000,-	250.000,-	250.000,-
	Besar	400.000,-	400.000,-	400.000,-
	Khusus	500.000,-	500.000,-	500.000,-
10.	PELAYANAN MEDICAL CHEK-UP (MCU)			
	Paket A-Pria : Pemeriksaan Kesehatan Dasar	333.000,-	300.000,- sampai dengan 350.000,-	333.000,-
	Paket A-Wanita : Pemeriksaan Kesehatan Dasar	367.000,-	300.000,- sampai dengan 370.000,-	367.000,-
	Paket A-Kelompok (minimal 50 orang)	230.000,-	200.000,- sampai dengan 250.000,-	230.000,-
	Paket B-Pria : Pemeriksaan Kesehatan Menengah	558.000,-	450.000,- sampai dengan 558.000,-	558.000,-
	Paket B-Wanita : Pemeriksaan Kesehatan Menengah	592.000,-	430.000,- sampai dengan 592.000,-	592.000,-
	Paket B-Kelompok (minimal 50 orang)	430.000,-	350.000,- sampai dengan 430.000,-	430.000,-
	Paket C-Pria : Pemeriksaan Kesehatan Lengkap	1.745.000,-	550.000,- sampai dengan 1.745.000,-	1.745.000,-
	Paket C-Wanita : Pemeriksaan Kesehatan Lengkap	1.779.000,-	560.000,- sampai dengan 1.779.000,-	1.779.000,-
	Paket C-Kelompok (minimal 10 orang)	1.545.000,-	500.000,- sampai dengan 1.545.000,-	1.545.000,-
	Paket D-Pria : Pemeriksaan Kesehatan Eksekutif	2.487.000,-	1.000.000,- sampai dengan 2.487.000,-	2.487.000,-
	Paket D-Wanita : Pemeriksaan Kesehatan Eksekutif	2.520.000,-	1.000.000,- sampai dengan 2.520.000,-	2.520.000,-

	Paket D-Kelompok (minimal 10 orang)	2.199.000,-	1.000.000,- sampai dengan 2.199.000,-	2.199.000,-
	Paket Pemeriksaan Kesehatan Dasar (Fisik)	50.000,-	30.000,- sampai dengan 50.000,-	50.000,-
	Paket Pemeriksaan Kesehatan Dasar (Fisik+Darah rutin)	100.000,-	55.000,- sampai dengan 100.000,-	100.000,-
	Paket CPNS/PNS/Pejabat Pemerintah	200.000,-	200.000,- sampai dengan 500.000,-	200.000,-
	Pemeriksaan Kesehatan Bakal Calon Anggota Legislatif (Kelompok)	500.000,-	300.000,- sampai dengan 600.000,-	500.000,-
	Pemeriksaan Kesehatan Bakal Calon Anggota Legislatif (Individu)	600.000,-	400.000,- sampai dengan 700.000,-	600.000,-
	Pemeriksaan <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory</i> (MMPI) Paket A	250.000,-	200.000,- sampai dengan 250.000,-	250.000,-
	Pemeriksaan <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory</i> (MMPI) Paket B	350.000,-	350.000,-	350.000,-
	Pemeriksaan Rapid Test Antigen	109.000,-	60.000,-	109.000,-
	Pemeriksaan Rapid Test Antigen Onsite	150.000,-	75.000,-	150.000,-
	Pemeriksaan Rapid Test Antigen Pengambilan sampel oleh Petugas FKTP	150.000,-	150.000,-	150.000,-
	Pemeriksaan Rapid Test Antigen (pendamping pasien)	75.000,-	75.000,-	75.000,-
	Pemeriksaan <i>Polymerase Chain Reaction (PCR)</i>	300.000,-	-	-
	Pemeriksaan <i>Polymerase Chain Reaction (PCR)</i> pengambilan sample oleh petugas FKTP	375.000,-	-	-
	Pemeriksaan <i>Polymerase Chain Reaction (PCR)</i> pengambilan sample oleh petugas rumah sakit (Instansi/Perusahaan di darat)	325.000,-	-	-
	Pemeriksaan <i>Polymerase Chain Reaction (PCR)</i> pengambilan sample oleh petugas rumah sakit (Instansi/Perusahaan di laut)	425.000,-	-	-
11.	PELAYANAN HEMODIALISIS (HD)			
	Paket Pelayanan (1 x Tindakan HD) Reguler	900.000,-	900.000,-	-
	Paket Pelayanan (1 x Tindakan HD) Cito	1.100.000,-	1.100.000,-	-
	Paket CAPD Rawat Jalan	900.000,-	900.000,-	-
	Paket CAPD Rawat Inap	4.625.800,-	4.625.800,-	-
12.	RAWAT JALAN			
	Tindakan Medis Kecil	5.000,- sampai dengan 65.000,-	5.000,- sampai dengan 65.000,-	5.000,- sampai dengan 65.000,-
	Tindakan Medis Sedang	110.000,-	75.000,- sampai dengan 175.000,-	110.000,-
	Tindakan Medis Besar	200.000,- sampai dengan 302.500,-	200.000,- sampai dengan 500.500,-	200.000,- sampai dengan 302.500,-
	Tindakan Medis Khusus	440.000,-	600.000,- sampai dengan 1.500.000,-	440.000,-
13.	BAGIAN GIGI DAN MULUT			
	Tindakan Medis Kecil	24.000,- sampai dengan 110.000,-	24.000,- sampai dengan 110.000,-	24.000,- sampai dengan 110.000,-
	Tindakan Medis Sedang	159.500,- sampai dengan	159.500,- sampai dengan	159.500,- sampai dengan

		165.000,-	165.000,-	165.000,-
	Tindakan Medis Besar	330.000,- sampai dengan 737.500,-	330.000,- sampai dengan 737.500,-	330.000,- sampai dengan 737.500,-
	Tindakan Medis Khusus	1.650.000,- sampai dengan 3.600.000,-	1.650.000,- sampai dengan 3.600.000,-	1.650.000,- sampai dengan 3.600.000,-
14.	INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS)			
	Operasi Kecil	2.200.000,-	2.200.000,-	2.200.000,-
	Operasi Sedang	3.300.000,-	3.300.000,-	3.300.000,-
	Operasi Besar	6.600.000,-	6.600.000,-	6.600.000,-
	Operasi Khusus	7.700.000,-	7.700.000,-	7.700.000,-
15.	INSTALASI UNIT GAWAT DARURAT (UGD)			
	Tindakan Kecil	18.000,- sampai dengan 80.000,-	18.000,- sampai dengan 80.000,-	18.000,- sampai dengan 80.000,-
	Tindakan Sedang	160.000,-	160.000,-	160.000,-
	Tindakan Besar	440.000,-	440.000,-	440.000,-
	Tindakan Khusus	640.000,-	640.000,-	640.000,-
16.	MEDIK PSIKIATRI			
	Tindakan Medis Sederhana	50.000,-	50.000,-	-
	Tindakan Medis Kecil	110.000,-	110.000,-	-
	Tindakan Medis Sedang	165.000,-	165.000,-	-
	Tindakan Medis Besar	220.000,-	220.000,-	-
	Tindakan Medis Khusus	550.000,-	550.000,-	-
17.	KATERISASI JANTUNG			
	Tindakan Diagnostik Non Spesifik	3.027.300,-	-	-
	Tindakan Diagnostik Spesifik	6.338.800,-	-	-
	Tindakan Terapeutik	3.027.300,- sampai dengan 25.667.000,-	-	-
18.	KEBIDANAN			
	Persalinan Fisiologis oleh Bidan	950.000,-	950.000,-	950.000,-
	Persalinan Fisiologis oleh Dokter	1.250.000,-	1.250.000,-	1.250.000,-
	Persalinan Patologis oleh Dokter	2.500.000,-	2.500.000,-	2.500.000,-
	Persalinan Eksekutif	9.000.000,-	-	-
	Persalinan Seksio Eksekutif	15.000.000,-	-	-
	Persalinan dan Sectio Cesarea Eksekutif Bayi Kembar	Paket Dasar ditambah 5.000.000,-	Paket Dasar ditambah 5.000.000,-	-
	Ibu memerlukan Penanganan diruang Intensif	Paket Dasar ditambah 5.000.000,-	Paket Dasar ditambah 5.000.000,-	-
	Bayi memerlukan Penanganan diruang Intensif	Paket Dasar ditambah 5.000.000,-	Paket Dasar ditambah 5.000.000,-	-
	Bayi dengan Ibu HbSAg ⊕ Positif	Paket Dasar ditambah 2.000.000,-	Paket Dasar ditambah 2.000.000,-	-
	Persalinan Normal lebih dari 3 (tiga) hari (maksimal 5 (lima) hari Perawatan)	Paket Dasar ditambah 5.000.000,-	Paket Dasar ditambah 5.000.000,-	-
	<i>Pap Smear</i>	285.000,-	285.000,-	285.000,-
19.	RAWAT INAP			
	Tindakan Medis Kecil	55.000,- sampai dengan 71.500,-	55.000,- sampai dengan 71.500,-	55.000,- sampai dengan 71.500,-
	Tindakan Medis Sedang	110.000,- sampai dengan 159.500,-	110.000,- sampai dengan 159.500,-	110.000,- sampai dengan 159.500,-
	Tindakan Medis Besar	220.000,- sampai dengan 302.500,-	220.000,- sampai dengan 302.500,-	220.000,- sampai dengan 302.500,-
	Tindakan Medis Khusus	440.000,-	440.000,-	440.000,-

(3) TARIF TINDAKAN/PEMERIKSAAN REHABILITASI MEDIK

NO	TINDAKAN PEMERIKSAAN REHABILITASI MEDIK	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1.	Tindakan Medis Non Operatif Kecil	55.000,-	55.000,-	55.000,-
2.	Tindakan Medis Non Operatif Sedang	71.500,-	71.500,-	71.500,-
3.	Tindakan Medis Non Operatif Besar	159.500,-	159.500,-	159.500,-
4.	Tindakan Medis Non Operatif Khusus	220.000,-	220.000,-	220.000,-

(4) TARIF PEMERIKSAAN CT SCAN DAN MRI

NO	TINDAKAN PEMERIKSAAN			RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
				Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
I.	CT SCAN					
1.	Pemeriksaan Sedang			700.000,-	800.000,-	-
2.	Pemeriksaan Besar			1.100.000,-	1.200.000,-	-
II.	MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI)					
A.	Pemeriksaan MRI Pasien Kerjasama JKN					
1	MR - Cranium		P/K	1.149.700,- sampai dengan 2.874.300,-	-	-
2	MR - Vertebra		P/K	2.874.300,-	-	-
3	MR - Ekstremitas Atas	R/L	P/K	1.149.700,-	-	-
4	MR - Body		P/K	2.874.300,-	-	-
5	MR - Urography		P/K	1.149.700,-	-	-
6	MR - Ekstremitas Bawah	R/L	P/K	1.149.700,-	-	-
B.	Pemeriksaan MRI Pasien Umum Non Kontras					
1	MR - Cranium		P	1.524.400,- sampai dengan 3.249.000,-	-	-
2	MR - Vertebra		P	3.249.000,-	-	-
3	MR - Ekstremitas Atas	R/L	P	1.524.400,-	-	-
4	MR - Body		P	3.249.000,-	-	-
5	MR - Urography		P	1.524.400,-	-	-
6	MR - Ekstremitas Bawah	R/L	P	1.524.400,-	-	-
C	Pemeriksaan MRI Pasien Umum Kontras (>60 Kg)					
1	MR - Cranium		K	2.261.900,- sampai dengan 3.986.500,-	-	-
2	MR - Vertebra		K	3.986.500,-	-	-
3	MR - Ekstremitas Atas	R/L	K	2.261.900,-	-	-
4	MR - Body		K	3.986.500,-	-	-
5	MR - Urography		K	2.261.900,-	-	-
6	MR - Ekstremitas Bawah	R/L	K	2.261.900,-	-	-
D.	Pemeriksaan MRI Pasien Umum Kontras (<60 Kg)					
1	MR - Cranium		K	2.114.300,- sampai dengan 3.838.900,-	-	-

NO	TINDAKAN PEMERIKSAAN			RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
				Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
2	MR - Vertebra		K	3.838.900,-	-	-
3	MR - Ekstremitas Atas	R/L	K	2.114.300,-	-	-
4	MR - Body		K	3.838.900,-	-	-
5	MR - Urography		K	2.114.300,-	-	-
6	MR - Ekstremitas Bawah	R/L	K	2.114.300,-	-	-

(5) TARIF PELAYANAN FARMASI

NO	TINDAKAN PELAYANAN FARMASI			RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
				Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1.	Jasa Pelayanan Farmasi			Harga Jual Obat/ alkes 130 % dari Harga Beli dari PBF	Harga Jual Obat/ alkes 130 % dari Harga Beli dari PBF	Harga Jual Obat/ alkes 130 % dari Harga Beli dari PBF
2.	Asuhan Kefarmasian Klinik			25.000,-	25.000,-	25.000,-

(6) TARIF PELAYANAN FORSENSIK, MEDIKOLEGAL, DAN PEMULASARAN JENAZAH

NO	JENIS PELAYANAN FORENSIK, MEDIKOLEGAL, DAN PEMUSARAN JENAZAH			RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
				Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1.	a. Pemeriksaan Histologi Forensik Jenazah Kondisi Baik			220.000,-	220.000,-	220.000,-
	b. Pemeriksaan Histologi Forensik Jenazah Kondisi Rusak			330.000,-	330.000,-	330.000,-
2.	Penyimpanan Jenazah			200.000,-	200.000,-	-
3.	Perawatan Jenazah dengan Kondisi Baik			308.000,-	308.000,-	308.000,-
4.	Perawatan Jenazah dengan Kondisi Rusak			484.000,-	484.000,-	484.000,-
5.	Perawatan Jenazah Tambahan (Kafan dll)			350.000,-	350.000,-	350.000,-
6.	Pengawetan Jenazah dengan Kondisi Baik			770.000,-	770.000,-	770.000,-
7.	Pengawetan Jenazah dengan Kondisi Rusak			1.000.000,-	1.000.000,-	1.000.000,-
8.	Autopsi Jenazah dengan Kondisi Baik			1.540.000,-	-	-
9.	Autopsi Jenazah dengan Kondisi Rusak			1.958.000,-	-	-
10.	Pemeriksaan Luar Jenazah dengan Kondisi Baik			500.000,-	350.000,-	500.000,-
11.	Pemeriksaan Luar Jenazah dengan Kondisi Rusak			700.000,-	500.000,-	700.000,-
12.	Rekonstruksi Jenazah Berkategori Ringan			100.000,-	100.000,-	100.000,-
13.	Rekonstruksi Jenazah Berkategori Sedang			250.000,-	250.000,-	250.000,-
14.	Rekonstruksi Jenazah Berkategori Berat			500.000,-	500.000,-	500.000,-
15.	Pemeriksaan Rangka			2.486.000,-	2.486.000,-	2.486.000,-
16.	Pemeriksaan Ekshumasio (Gali Kubur)			4.246.000,-	4.246.000,-	4.246.000,-
17.	Autopsi Jenazah dengan Kondisi Baik di Luar Kota			3.278.000,-	-	-

NO	JENIS PELAYANAN FORENSIK, MEDIKOLEGAL, DAN PEMUSARAN JENAZAH	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
18.	Autopsi Jenazah dengan Kondisi Rusak di Luar Kota	3.894.000,-	-	-
19.	Penanganan Jenazah			
	a. Pemulasaraan Jenazah	550.000,-	550.000,-	550.000,-
	b. Kantong Jenazah	100.000,-	100.000,-	100.000,-
	c. Peti Jenazah	1.750.000,-	1.750.000,-	1.750.000,-
	d. Plastik Erat	260.000,-	260.000,-	260.000,-
	e. Desinfektan Jenazah	100.000,-	100.000,-	100.000,-
	f. Transport Mobil Jenazah	500.000,-	500.000,-	500.000,-
	g. Desinfektan Mobil Jenazah	100.000,-	100.000,-	100.000,-
20	Surat Keterangan Khusus (Klaim Asuransi)	-	-	50.000,-
21	Surat Keterangan Kematian	-	-	50.000,-
22	Surat VER (Visum et Repertum : Jenazah, Perlukaan, Perkosaan)	-	-	200.000,-

(7) TARIF PELAYANAN KLINIK KOSMETIK DAN BABY MASSAGE DAN BABY SPA

NO	JENIS PELAYANAN KLINIK KOSMETIK DAN BABY MASSAGE DAN BABY SPA	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
A	PELAYANAN KLINIK KOSMETIK			
1.	<i>Facial</i>	150.000,-	150.000,-	-
2.	<i>Peeling</i>	250.000,-	220.000,- sampai dengan 280.000,-	-
3.	<i>Rejuvenation</i>	250.000,-	-	-
4.	<i>Alene</i>	250.000,-	-	-
5.	<i>Hair Removal (per area)</i>	150.000,-	-	-
6.	<i>Dark Spot</i>	250.000,-	-	-
7.	<i>Phytos Energetik Face</i>	350.000,-	-	-
8.	<i>Mikrodermabrasi Diamond</i>	350.000,-	350.000,-	-
9.	Ekstraksi Komedo	-	100.000,- sampai dengan 150.000,-	-
10.	Injeksi Botulinum Toxin	-	3.000.000,- sampai dengan 6.000.000,-	-
11.	Injeksi Filler	-	5.000.000,- sampai dengan 8.000.000,-	-
12.	Injeksi Melasma/ Flek	-	250.000,- sampai dengan 500.000,-	-
13.	Injeksi Vitamin C	-	150.000,- sampai dengan 500.000,-	-

NO	JENIS PELAYANAN KLINIK KOSMETIK DAN BABY MASSAGE DAN BABY SPA	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
14.	Intense Pulse Light (IPL)	-	300.000,- sampai dengan 700.000,-	-
15.	Microneedling	-	750.000,- sampai dengan 1.000.000,-	-
16.	Injeksi PRP (Platelet Rich Plasma)	-	300.000,- sampai dengan 750.000,-	-
17.	Subsisi (Revisi Scar Acne)	-	150.000,- sampai dengan 450.000,-	-
18.	Cross TCA	-	300.000,-	-
19.	Radiofrekuensi	-	500.000,- sampai dengan 1.000.000,-	-
20.	Laser NdYAG	-	1.000.000,- sampai dengan 3.000.000,-	-
21	Photo Therapy Nb UVB	-	100.000, sampai dengan 200.000,-	-
B	<i>BABY CARE</i>			-
1.	<i>Baby Massage dan Gym</i>	50.000,-	50.000,-	50.000,-
2.	<i>Baby Spa (Baby Massage, Baby Gym, dan Baby Swim)</i>	100.000,-	100.000,-	100.000,-
3.	<i>Baby Massage Pematurne</i>	80.000,-	80.000,-	80.000,-
4.	<i>Baby dan Kids Massage</i>			
	a. <i>Colic Massange (Pijat Colic/Kembung)</i>	50.000,-	50.000,-	50.000,-
	b. <i>Infant Cough-Flu Massage (Pijat Batuk dan Pilek)</i>	50.000,-	50.000,-	50.000,-
	c. <i>Appetite Massage (Pijat Menambah Nafsu Makan)</i>	50.000,-	50.000,-	50.000,-

(8) TARIF PELAYANAN CSSD

NO	JENIS PELAYANAN CSSD	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1.	Sterilisasi 1 (satu) set Kecil	51.000,-	51.000,-	51.000,-
2.	Sterilisasi 1 (satu) set Sedang	98.000,-	98.000,-	98.000,-
3.	Sterilisasi 1 (satu) set Besar	145.000,-	145.000,-	145.000,-
4.	Sterilisasi 1 (satu) Linen	67.000,-	67.000,-	67.000,-
5.	Sterilisasi 1 (satu) Kassa Operasi per bungkus	14.000,-	14.000,-	14.000,-
6.	Sterilisasi 1 (satu) Kassa Poli per bungkus	8.000,-	8.000,-	8.000,-
7.	Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) per bungkus	22.000,-	22.000,-	22.000,-
8.	Plasma set Kecil	28.000,-	28.000,-	28.000,-
9.	Plasma set Sedang	75.000,-	75.000,-	75.000,-

NO	JENIS PELAYANAN CSSD	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
10.	Plasma set Besar	121.000,-	121.000,-	121.000,-

(9) TARIF PELAYANAN LAUNDRY

NO	JENIS PELAYANAN LAUNDRY	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1.	Laundry Linen Medis (per kg)	7.500,-	7.500	-
2.	Laundry Linen Medis Plus Setrika (per kg)	8.500,-	7.500	-
3.	Setrika Linen Medis (per kg)	6.500,-	7.500	-
4.	Laundry Non Medis (per kg)	7.000,-	7.500	-
5.	Laundry Non Medis (muntahan, Urine, dan Feces) per kg	8.500,-	8.000,-	-
6.	Laundry Bed Cover	14.000,-	30.000,-	-
7.	Laundry Noda Berat	11.500,-	11.500,-	-

(10) TARIF PELAYANAN LAIN

NO	JENIS PELAYANAN LAINNYA	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1.	Pembakaran Sampah Medis (per kg)	48.000,-	50.000,-	48.000,-
2.	Dokumen Resume Medik Tambahan	50.000,-	50.000,-	50.000,-
3.	Legalisir Dokumen	5.000,-	5.000,-	5.000,-
4.	Sewa Ruang Auditorium (per 8 jam diluar sound dan audio visual)	3.500.000,-	1.500.000,- sampai dengan 2.000.000,-	500.000,-
5.	Sewa Ruang Auditorium (per 8 jam dengan sound dan audio visual)	6.000.000,-	2.500.000,- sampai dengan 4.000.000,-	1.000.000,-
6.	Sewa Ruang Auditorium (zoom meeting per hari)	7.500.000,-	-	1.250.000,-
7.	Sewa Ruang Auditorium (zoom meeting dan streaming per hari)	10.000.000,-	-	-
8.	Sewa Jasa dan Peralatan zoom meeting dan streaming per hari (diluar akomodasi dan transportasi petugas serta mobilisasi peralatan)	10.000.000,-	-	-
9.	Sewa Ruang Matahari (per 1 jam)	350.000,-	-	-
10.	Jasa Rumah Sakit untuk Transfer Of Knowledge di Institusi Lain			
	a. Kelompok, per hari	10.000.000,-	5.000.000,- sampai dengan 10.000.000,-	-
	b. Individu ≥ 5 Jam	5.000.000,-	3.000.000,- sampai dengan 5.000.000,-	-
	c. Individu < 5 Jam	2.500.000,-	1.500.000,- sampai dengan 2.500.000,-	-
11.	Rumah Singgah / Kamar / Malam / KK	-	-	75.000,-

NO	JENIS PELAYANAN LAINNYA	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
12.	Sewa ruang/kantin di dalam gedung RS	1.000.000,- sampai dengan 3.000.000,-	1.000.000,- sampai dengan 3.000.000,-	-
13.	Sewa tenant dalam area RS	1.500.000,- sampai dengan 3.000.000,-	1.500.000,- sampai dengan 3.000.000,-	-
14.	Oksigen			
	a. Tabung Besar	111.000,-	-	-
	b. Tabung Kecil	77.700,-	-	-

(11) TARIF PELAYANAN PROMOSI DAN PRESENTASI

I.	PROMOSI DAN PRESENTASI			
A.	PROMOSI			
1.	Promosi <i>Banner</i> per unit per bulan	100.000,-	100.000,-	-
2.	Promosi Spanduk per unit per hari	15.000,-	15.000,-	-
3.	Promosi <i>Stiker</i> per lembar per hari	5.000,-	5.000,-	-
4.	Promosi di <i>Lift</i> per unit per tahun (sisi dalam)	3.000.000,-	3.000.000,-	-
5.	Promosi dengan <i>Neon Box</i> per unit per tahun	1.000.000,-	1.000.000,-	-
6.	Promosi dengan <i>Acrylic</i> per unit per tahun	150.000,-	150.000,-	-
7.	Promosi Brosur per kali edar	150.000,-	150.000,-	-
B.	PRESENTASI			
1.	Presentasi Promosi di ruangan	2.000.000,-	2.000.000,-	1.000.000,-
2.	Presentasi Ilmiah dalam rangka <i>Transfer Of Knowledge</i> di Rumah Sakit (tidak termasuk konsumsi)	6.500.000,- sampai dengan 10.000.000,-	6.500.000,- sampai dengan 10.000.000,-	-

(12) TARIF PELAYANAN PSIKOLOGIS

NO	JENIS PELAYANAN PSIKOLOGI	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
1	Asesmen Psikologi	110.000,- sampai dengan 440.000,-	110.000,- sampai dengan 440.000,-	-
2.	Paket Layanan psikotes	220.000,- sampai dengan 1.000.000,-	220.000,- sampai dengan 1.000.000,-	-
3.	Paket Layanan Diagnostik	220.000,- sampai dengan 440.000,-	220.000,- sampai dengan 440.000,-	-
4.	Psikotrapi dan Konseling	110.000,- sampai dengan 230.000,-	110.000,- sampai dengan 230.000,-	-
5.	Paket Layanan Psikotrapi	165.000,- sampai dengan 440.000,-	165.000,- sampai dengan 440.000,-	-
6.	Paket Layanan Tes Psikometri			
	a. Tipe A	300.000,-	300.000,-	-
	b. Tipe B	550.000,-	550.000,-	-

(13) TARIF PELAYANAN AMBULAN UNTUK *EVENT* TERTENTU

NO.	JENIS PELAYANAN	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
I	AMBULAN			
1	Ambulan Dalam Kota Tenggaraong ≤ 6 Jam (Ambulan dan Sopir)	1.000.000,-	-	-
2	Ambulan Dalam Kota Tenggaraong ≤ 6 Jam (Ambulan, Dokter, dan Sopir)	1.300.000,-	-	-
3	Ambulan Dalam Kota Tenggaraong ≤ 6 Jam (Ambulan, Perawat, dan Sopir)	1.200.000,-	-	-
4	Ambulan Dalam Kota Tenggaraong ≤ 6 Jam (Ambulan, Dokter, Perawat, dan Sopir)	1.500.000,-	-	-
5	Ambulan Dalam Kota Tenggaraong > 6 Jam (Ambulan dan Sopir)	2.000.000,-	-	-
6	Ambulan Dalam Kota Tenggaraong > 6 Jam (Ambulan, Dokter, dan Sopir)	2.600.000,-	-	-
7	Ambulan Dalam Kota Tenggaraong > 6 Jam (Ambulan, Perawat, dan Sopir)	2.400.000,-	-	-
8	Ambulan Dalam Kota Tenggaraong > 6 Jam (Ambulan, Dokter, Perawat, dan Sopir)	3.000.000,-	-	-
9	Ambulan Dalam Wilayah Kecamatan Samboja Per Hari	-	500.000,- sampai dengan 1.000.000,-	-
10	Ambulan Diluar Wilayah Kecamatan Samboja Per Hari	-	750.000,- sampai dengan 2.500.000,-	-
11	Ambulan Dalam Wilayah Kecamatan Kecamatan Kota Bangun Per Hari	-	-	250.000,- sampai dengan 1.000.000,-
12	Ambulan Diluar Wilayah Kecamatan Kota Bangun Per Hari	-	-	750.000,- sampai dengan 2.500.000,-
II	AMBULAN GAWAT DARURAT (AGD) 119			
1	AGD 119 Dalam Kota Tenggaraong ≤ 6 Jam (Ambulan dan Sopir)	1.500.000,-	-	-
2	AGD 119 Dalam Kota Tenggaraong ≤ 6 Jam (Ambulan, Dokter, dan Sopir)	1.800.000,-	-	-
3	AGD 119 Dalam Kota Tenggaraong ≤ 6 Jam (Ambulan, Perawat, dan Sopir)	1.700.000,-	-	-
4	AGD 119 Dalam Kota Tenggaraong ≤ 6 Jam (Ambulan, Dokter, Perawat, dan Sopir)	2.000.000,-	-	-
5	AGD 119 Dalam Kota Tenggaraong > 6 Jam (Ambulan dan Sopir)	3.000.000,-	-	-
6	AGD 119 Dalam Kota Tenggaraong > 6 Jam (Ambulan, Dokter, dan Sopir)	3.600.000,-	-	-
7	AGD 119 Dalam Kota Tenggaraong > 6 Jam (Ambulan, Perawat, dan Sopir)	3.400.000,-	-	-
8	AGD 119 Dalam Kota Tenggaraong > 6 Jam (Ambulan, Dokter, Perawat, dan Sopir)	4.000.000,-	-	-

(14) TARIF PELAYANAN AMBULAN

NO.	JENIS PELAYANAN	RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
		Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
I	AMBULAN GAWAT DARURAT 119			
A	Dalam Provinsi	297.700,- sampai dengan 12.366.000,-	389.300,- sampai dengan 14.610.200,-	114.500,- sampai dengan 14.610.200,-
B	Luar Provinsi	9.160.000,- sampai dengan 38.884.200,-	10.098.900,- sampai dengan 39.823.100,-	10.098.900 sampai dengan 39.823.100,-
II	AMBULAN			
A	Dalam Provinsi	130.000,- sampai dengan 5.670.000,-	170.000,- sampai dengan 5.400.000,-	50.000,- sampai dengan 6.380.000,-
B	Luar Provinsi	4.000.000,- sampai dengan 16.980.000,-	4.000.000,- sampai dengan 16.980.000,-	4.410.000,- sampai dengan 17.390.000,-
III	AMBULAN JENAZAH			
A	Dalam Provinsi	78.650,- sampai dengan 4.650.350,-	51.000,- sampai dengan 2.070.000,-	48.000,- sampai dengan 3.150.000,-
B	Luar Provinsi	3.800.150,- sampai dengan 12.735.000,-	3.000.000,- sampai dengan 12.735.000,-	3.528.000,- sampai dengan 13.912.000,-

(15) TARIF PELAYANAN MAKANAN INSTALASI GIZI

NO.	JENIS PELAYANAN			RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
				Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
A.	MAKANAN/DIET UNTUK PASIEN RAWAT INAP					
	Kelas Perawatan	Bentuk Makanan	Jenis Diet			
1.	VVIP	Biasa/ Lunak/ Saring	Biasa	28.000,-	28.000,-	28.000,-
2.	VIP	Biasa/ Lunak/ Saring	Biasa	25.000,-	25.000,-	25.000,-
3.	Utama	Biasa/ Lunak/ Saring	Biasa	23.000,-	23.000,-	23.000,-
4.	Kelas I	Biasa/ Lunak/ Saring	Biasa	21.000,-	21.000,-	21.000,-
5.	Kelas II	Biasa/ Lunak/ Saring	Biasa	21.000,-	21.000,-	21.000,-
6.	Kelas III	Biasa/ Lunak/ Saring	Biasa	21.000,-	21.000,-	21.000,-
7.	VVIP	Biasa/ Lunak/ Saring	TKTP	31.000,-	31.000,-	31.000,-

NO.	JENIS PELAYANAN			RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
				Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
8.	VIP	Biasa/ Lunak/ Saring	TKTP	28.000,-	28.000,-	28.000,-
9.	Utama	Biasa/ Lunak/ Saring	TKTP	26.000,-	26.000,-	26.000,-
10.	Kelas I	Biasa/ Lunak/ Saring	TKTP	24.000,-	24.000,-	24.000,-
11.	Kelas II	Biasa/ Lunak/ Saring	TKTP	24.000,-	24.000,-	24.000,-
12.	Kelas III	Biasa/ Lunak/ Saring	TKTP	24.000,-	24.000,-	24.000,-
13.	VVIP	Biasa/ Lunak/ Saring	Diet Khusus	25.000,-	25.000,-	25.000,-
14.	VIP	Biasa/ Lunak/ Saring	Diet Khusus	22.000,-	22.000,-	22.000,-
15.	Utama	Biasa/ Lunak/ Saring	Diet Khusus	20.000,-	20.000,-	20.000,-
16.	Kelas I	Biasa/ Lunak/ Saring	Diet Khusus	20.000,-	20.000,-	20.000,-
17.	Kelas II	Biasa/ Lunak/ Saring	Diet Khusus	20.000,-	20.000,-	20.000,-
18.	Kelas III	Biasa/ Lunak/ Saring	Diet Khusus	20.000,-	20.000,-	20.000,-
19.	Non Kelas	Cair	TKTP	38.000,-	38.000,-	38.000,-
20.	Non Kelas	Cair	Diet DM	23.000,-	23.000,-	23.000,-
21.	Non Kelas	Cair	Diet RG/ Jantung	16.000,-	16.000,-	16.000,-
22.	Non Kelas	Cair	Diet Lambung	23.000,-	23.000,-	23.000,-
23.	Non Kelas	Cair	Diet Hati	48.000,-	48.000,-	48.000,-
24.	Non Kelas	Cair	Diet Ginjal	33.000,-	33.000,-	33.000,-
B.	MAKANAN/DIET KATERING GIZI UNTUK UMUM					
1.	Umum	Biasa/ Lunak/ Saring	Biasa	23.000,-	23.000,-	23.000,-
2.	Umum	Biasa/ Lunak/ Saring	TKTP	26.000,-	26.000,-	26.000,-
3.	Umum	Biasa/ Lunak/ Saring	Diet Khusus	20.000,-	20.000,-	20.000,-
4.	Umum	Cair	TKTP	33.000,-	33.000,-	33.000,-
5.	Umum	Cair	Diet DM	21.000,-	21.000,-	21.000,-
6.	Umum	Cair	Diet RG/ Jantung	16.000,-	16.000,-	16.000,-
7.	Umum	Cair	Diet Lambung	23.000,-	23.000,-	23.000,-

NO.	JENIS PELAYANAN			RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
				Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
8.	Umum	Cair	Diet Hati	48.000,-	48.000,-	48.000,-
9.	Umum	Cair	Diet Ginjal	33.000,-	33.000,-	33.000,-
C.	EKSTRA FOODING KATERING GIZI UNTUK UMUM					
1.	Umum	Kue Olahan	Biasa/TKTP	6.000,-	6.000,-	6.000,-
2.	Umum	Umbi Rebus	DM	8.000,-	8.000,-	8.000,-
3.	Umum	Minuman Teh	Diet Khusus	4.000,-	4.000,-	4.000,-

(16) TARIF PELAYANAN DELIVERY OBAT

NO.	JENIS PELAYANAN DELIVERY OBAT		RSUD Aji Muhammad Parikesit	RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun
			Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)	Tarif (Rupiah)
	KOTA	Jarak Tempuh			
A.	Jarak tempuh	< 10 Km	15.000,-	25.000,-	20.000,-
B	Jarak tempuh	10 –15 Km	20.000,-	40.000,-	40.000,-

b. Puskesmas

1. Tarif Unit Gawat Darurat

Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.

NO	JENIS PELAYANAN		TARIF (Rp)	
			ZONA HULU	ZONA TENGAH / PANTAI
A	Hecting :			
	1	Hecting	35.000	25.000
	2	Hecting (4 – 6 Jahitan)	50.000	35.000
	3	Hecting (7 – 9 Jahitan)	75.000	55.000
	4	Hecting (10 – 12 Jahitan)	90.000	70.000
	5	Hecting (13 – 15 Jahitan)	100.000	85.000
	6	Hecting (16 – 18 Jahitan)	125.000	100.000
	7	Hecting (19 – 21 Jahitan)	150.000	120.000
	8	Hecting (> 21 Jahitan)	200.000	175.000
B	Pasang Infus:			
	1	Pasang Infus Bayi	60.000	45.000
	2	Pasang Infus anak	50.000	30.000
	3	Pasang Infus Dewasa	45.000	25.000
C	Injeksi Paket/ Hari		25.000	15.000
D	Tindakan Medis:			
	1	Tindakan Diagnostik/Medis Sederhana Dewasa	50.000	35.000
	2	Tindakan Diagnostik/Medis Sederhana anak	40.000	25.000
	3	Tindakan Diagnostik/Medis Sederhana Bayi	35.000	20.000
	4	Tindakan Diagnostik/Medis Sedang Dewasa	75.000	55.000

NO	JENIS PELAYANAN		TARIF (Rp)	
			ZONA HULU	ZONA TENGAH / PANTAI
	5	Tindakan Diagnostik/Medis Sedang anak	60.000	40.000
	6	Tindakan Diagnostik/Medis Sedang Bayi	50.000	30.000
E	Pemasangan dan AFF Catheter :			
	1	Pemasangan catheter	40.000	35.000
	2	AFF catheter	25.000	20.000
F	Rawat Luka:			
	1	Luka biasa	45.000	25.000
	2	Luka Gangren	85.000	65.000
	3	Luka Bakar 1% s/d 10%	25.000	15.000
	4	Luka Bakar 11% s/d 20%	30.000	20.000
	5	Luka Bakar 21% s/d 30%	35.000	25.000
	6	Luka Bakar 31% s/d 40%	45.000	35.000
	7	Luka Bakar 41% s/d 50%	55.000	45.000
G	Tindakan Pasang spalk			
	1	Pasang Spalk Dewasa	40.000	35.000
	2	Pasang Spalk Anak	35.000	30.000
H	Oksigen/jam/liter		20.000	15.000
I	Tindakan Resusitasi		60.000	50.000
J	Membersihkan Telinga		55.000	45.000
K	Sirkumsisi		350.000	300.000
L	Visum luar orang hidup		75.000	50.000
M	Visum luar jenazah		150.000	150.000

2. TARIF PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	JENIS PELAYANAN		TARIF (Rp)	
			ZONA HULU	ZONA TENGAH / PANTAI
A	Pendaftaran Puskesmas		25.000	25.000
B	Pendaftaran Puskesmas pembantu/ Polindes		20.000	20.000
C	Pelayanan kesehatan gigi:			
	1	Pemeriksaan dan pemberian medikasi	Termasuk tarif pendaftaran	
	2	Pecabutan gigi sulung	30.000	25.000
	3	Pencabutan gigi permanen	150.000	100.000
	4	Pencabutan gigi Permanen dengan penyulit	200.000	150.000
	5	Perawatan syaraf gigi dengan kondisi akut	50.000	40.000
	6	Perawatan saluran akar	35.000	30.000
	7	Tumpatan dengan Bahan Glass Ionomer	160.000	150.000
	8	Tumpatan dengan Bahan Komposit	200.000	175.000
	9	Pembersihan Karang gigi / Rahang	250.000	200.000
D	Pelayanan Poli Umum			
	1	Pemeriksaan dan pemberian terapi pengobatan	Termasuk tarif pendaftaran	

NO	JENIS PELAYANAN		TARIF (Rp)		
			ZONA HULU	ZONA TENGAH / PANTAI	
	2	Pemeriksaan dan KIR kesehatan			
		a	KIR sekolah	Termasuk tarif pendaftaran	
		b	KIR Umum	20.000	20.000
		c	KIR Khusus	25.000	25.000
	3	Pemeriksaan dan KIR haji		75.000	75.000
	4	Surat Keterangan Kehamilan		10.000	10.000
	5	Pemeriksaan Visus Mata		Termasuk tarif pendaftaran	
E	Pelayanan Poli anak				
	1	Pemeriksaan dan Pemberian terapi pengobatan sesuai manajemen MTBS		Termasuk tarif pendaftaran	
F	Pelayanan Poli KIA / KB				
	1	Pemeriksaan ANC		Termasuk tarif pendaftaran	
	2	Pemeriksaan PNC/neonatus		Termasuk tarif pendaftaran	
	3	Pemasangan IUD Cover T		150.000	150.000
	4	Kontrol IUD		40.000	40.000
	5	Aff IUD		75.000	75.000
	6	Pemasangan Implan		100.000	100.000
	7	Kontrol Implan		20.000	20.000
	8	Aff Implan		150.000	150.000
	9	KB Suntik		35.000	35.000
	10	Penanganan komplikasi KB paska persalinan		125.000	100.000
	11	Tindik Bayi		40.000	30.000
	12	IVA test		125.000	100.000
	13	Pijat bayi		50.000	50.000
	14	Pelayanan akupressure		50.000	50.000
	15	Pelayanan akupunktur		75.000	75.000
	14	Pemeriksaan CATIN		40.000	30.000
	15	USG Ibu Hamil/Abdomen		100.000	100.000
G	Penunjang Diagnostik (Laboratorium)				10.000
	1	Pemeriksaan Darah:			10.000
		a.	Darah rutin (Hb, lekosit, hitung jenis lekosit,	80.000	60.000

NO	JENIS PELAYANAN		TARIF (Rp)	
			ZONA HULU	ZONA TENGAH / PANTAI
		eritrosit, trombosit, hematocrit)		
	b.	Hemoglobin	25.000	20.000
	c.	Trombosit	25.000	20.000
	d.	LED (laju Edap Darah)	15.000	10.000
	e.	Golongan Darah	15.000	10.000
	f.	Masa Pembekuan	25.000	20.000
	g.	Masa Perdarahan	25.000	20.000
	h.	Widal	40.000	35.000
	2	Urine :		
	a.	Urine lengkap	40.000	30.000
	b.	Urine rutin (berat jenis, PH, protein)	25.000	20.000
	c.	Tes kehamilan	20.000	15.000
	d.	Tes narkoba (3 parameter)	90.000	75.000
	e.	Tes narkoba (4 parameter)	120.000	100.000
	f.	Tes narkoba (5 parameter)	150.000	125.000
	3	Kimia Darah:		
		Metode POCT		
	a.	Glukose darah	20.000	15.000
	b.	Asam urat	20.000	15.000
	c.	Kolesterol	30.000	25.000
		Metode Photometer		
	a.	Glukose darah	25.000	20.000
	b.	Asam urat	30.000	25.000
	c.	Kolesterol Total	40.000	30.000
	d.	Trigeliserida	40.000	35.000
	e.	Ureum	40.000	35.000
	f.	Kreatinin	40.000	35.000
	g.	SGPT	40.000	35.000
	h.	SGOT	40.000	35.000
	4	Swab		
	a	Swab Coliform	40.000	30.000
	b	Swab Cholera	30.000	20.000
	c	Swab antigen COVID-19	109.000	109.000

3. TARIF PELAYANAN RAWAT INAP

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)	
		ZONA HULU	ZONA TENGAH / PANTAI
A	Ruangan Rawat Inap per hari (Tidak termasuk makan dan obat yang diadakan oleh IFK / Dinkes)	100.000	100.000
B	Persalinan pervaginam normal	700.000	700.000
C	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar (dengan Penyulit)	850.000	850.000
D	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis. Placenta manual)	190.000	190.000
E	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	135.000	125.000

4. TARIF PELAYANAN LAINNYA

No	Jenis Pelayanan	TARIF (Rp)	
		ZONA HULU	ZONA TENGAH/ PANTAI
A	Home care (pemeriksaan)	50.000,-	50.000,-
B	Home care termasuk perawatan	150.000	150.000
C	Narasumber / org/ kegiatan (tidak termasuk transportasi dan akomodasi)	500.000,-	500.000,-
D.	Parkir Kendaraan		
	- Roda dua	2.000,-	2.000,-
	- Roda Empat dan Sejenisnya	4.000,-	4.000,-
E	Loundry/ kg	8.000,-	7.000,-
F	Makan pasien per hari	100.000,-	100.000,-
G	Pemakaian Aula dan kebersihan perhari	500.000,-	500.000,-

5. KERJA SAMA PIHAK KETIGA

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)	
		ZONA HULU	ZONA TENGAH/PANTAI
A	Sewa ruang /bangunan/ warung / kantin per bulan	350.000,-	350.000,-

2. TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KEBERSIHAN

a. Wajib retribusi komersial

No	Wajib Retribusi	Tarif Retribusi
1	Toko/Ruko a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 30.000/bulan Rp. 20.000/bulan Rp. 10.000/bulan
2	Rumah makan a. Besar b. Sedang c. Kecil d. Sangat kecil	Rp. 100.000/bulan Rp. 50.000/bulan Rp. 25.000/bulan Rp. 15.000/bulan
3	Usaha Jasa a. Besar b. Sedang c. Kecil d. Sangat Kecil	Rp. 50.000/bulan Rp. 30.000/bulan Rp. 20.000/bulan Rp. 10.000/bulan
4	Usaha perdagangan a. Besar (Mall, Plaza, Dep.Store) b. Sedang (Supermarker/swalayan) c. Kecil (Minimarket d. Pasar : 1) Toko/kios 2) Los 3) Pelataran	Rp. 200.000/bulan Rp. 150.000/bulan Rp. 50.000/bulan Rp. 15.000/bulan Rp. 15.000/bulan Rp. 15.000/bulan
5	Usaha pergudangan a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 150.000/bulan Rp. 100.000/bulan Rp. 50.000/bulan
6	Usaha peternakan a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 150.000/bulan Rp. 100.000/bulan Rp. 50.000/bulan
7	Industri /Pabrik	

	a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 150.000/bulan Rp. 75.000/bulan Rp. 25.000/bulan
8	Hotel a. Bintang 5 b. Bintang 4 c. Bintang 3 d. Bintang 2 e. Bintang 1 f. Melati 3 g. Melati 2 h. Melati 1 i. Asrama/pemondokan/kos-kosan a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 500.000/bulan Rp. 400.000/bulan Rp. 300.000/bulan Rp. 250.000/bulan Rp. 200.000/bulan Rp. 150.000/bulan Rp. 125.000/bulan Rp. 100.000/bulan Rp. 50.000/bulan Rp. 30.000/bulan Rp. 20.000/bulan
9	Bengkel Mobil a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 100.000/bulan Rp. 75.000/bulan Rp. 50.000/bulan
10	Bengkel Motor a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 75.000/bulan Rp. 50.000/bulan Rp. 25.000/bulan
11	Pedangan Kaki lima a. Makanan b. Non makanan	Rp. 1.500/bulan Rp. 1.000/bulan
12	Tempat Hiburan a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 100.000/bulan Rp. 50.000/bulan Rp. 25.000/bulan
13	Tempat Olah Raga d. Besar e. Sedang f. Kecil	Rp. 60.000/bulan Rp. 40.000/bulan Rp. 20.000/bulan
14	Limbah Pasar Basah Kering	Rp. 20.000/bulan Rp. 10.000/bulan

b. Wajib retribusi Non Komersial

No	Wajib Retribusi	Tarif Retribusi
1	Rumah tangga a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 10.000/bulan Rp. 7.500/bulan Rp. 5.000/bulan
2	Layanan kesehatan a. Rumah sakit b. Poliklinik c. Puskesmas	Rp. 100.000/Layanan angkutan Rp. 75.000/bulan Rp. 75.000/bulan
3	Lembaga Pendidikan a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 100.000/bulan Rp. 75.000/bulan Rp. 50.000/bulan
4	Kantor pemerintah/BUMD a. Besar b. Sedang c. Kecil	Rp. 100.000/bulan Rp. 75.000/bulan Rp. 50.000/bulan
5	Kantor Swasta/yayasan a. Besar b. Sedang	Rp. 100.000/bulan Rp. 75.000/bulan

	c. Kecil	Rp. 50.000/bulan
6	Terminal : a. Kios	Rp. 10.000/bulan

c. Wajib retribusi penyelenggaraan keramaian

No	Wajib Retribusi	Tarif Retribusi (RP)
1	Kegiatan/Pertunjukan/ pameran a. Sampai dengan 500 orang/hari b. 501 s/d 2.000 orang/hari c. Lebih dari 2000 orang/hari	Rp. 50.000/hari Rp. 75.000/Hari Rp. 100.000/hari

d. Retribusi penyediaan dan/atau penyedotan kakus.

a	Jasa penyedotan	Rp. 125.000/m ³
b	Jasa pembuangan	Rp. 100.000/m ³

e. Tariff retribusi pembuangan dan pengolahan ke TPA dengan kendaraan sendiri dikenakan biaya Rp. 4.500/m³;

f. Tariff retribusi pengangkutan, pembuangan dan pengolahan ke TPA dengan menggunakan armada/truk milik Pemerintah Daerah dikenakan biaya Rp. 22.000/M³.

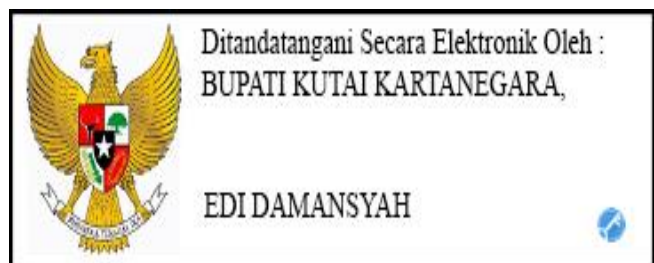
3. TARIF RETRIBUSI PELAYANAN PARKIR DI TEPI JALAN UMUM

Untuk 1 (satu) kali Parkir kendaraan bermotor :	Besarnya Tarif
a. Roda dua	Rp. 2.000
b. Roda Empat	Rp. 3.000
c. Roda Empat ke atas	Rp. 5.000
d. Kereta Gandengan dan Kereta Tempelan	Rp. 20.000
Untuk selama 1 (satu) tahun (berlangganan) :	
a. Roda dua	Rp. 35.000
b. Roda empat	Rp. 50.000
c. Roda Empat ke atas	Rp. 60.000

4. TARIF RETRIBUSI PELAYANAN PASAR

No	Uraian	Tarif Retribusi (Rp)			Keterangan
		Tipe II	Tipe III	Tipe IV	
		Jumlah pedagang 501-750 /Tangga Arung	Jumlah pedagang 250-500 / Gerbang Raja Mangkura wang	Jumlah pedagang < 250 / Loa Kulu, Sanga-Sanga, Wonotirto, Kuala Samboja	
1	2	3	4	5	6
A.	Pemakaian Petak Setiap M ² Per hari				
	1. Permanen				
	- Penggilingan (daging/kopi/beras)	-	400	300	Dipungut per Tahun
	- Toko dan Kios	600	400	300	Dipungut per Tahun
	- Rumah makan	600	400	300	Dipungut per Tahun
	- Perancangan/Penjual Daging	-	400	300	Dipungut per Tahun
	- Los	600	400	300	Dipungut per Tahun
	2. Semi Permanen				
	- Toko dan Kios	-	400	300	Dipungut per Tahun
	- Rumah Makan	-	400	300	Dipungut per Tahun
	- Perancangan/Penjual daging	-	400	300	Dipungut per Tahun
	- Los	-	400	300	Dipungut per Tahun
B.	Lapak yang diizinkan untuk Berjualan Per M ² dalam Sehari				
	1. Lapak 1 (Musiman)	-	2.500	2.000	Dipungut per Hari
	2. Lapak 2 Depan Toko & Trotoar Jalan	-	500	500	Dipungut per Hari
	3. Lapak 3 (Penjual sayur menggunakan Jalan lingkungan Pasar)	-	500	250	Dipungut per hari
C.	Bongkar muat barang satu kali per muatan				
	Tonase kendaraan = 500 kg	1.000	1.000	1.000	Dipungut per bongkar muat
	Tonase kendaraan > 500 kg s/d 1000 kg	2.000	2.000	2.000	Dipungut per bongkar muat
	Tonase kendaraan > 500 kg s/d 2500 kg	5.000	5.000	5.000	Dipungut per bongkar muat

	Tonase kendaraan > 500 kg s/d 5000 kg	7.000	7.000	7.000	Dipungut per bongkar muat
	Tonase kendaraan > 500 kg s/d 5000 kg	10.000	10.000	10.000	Dipungut per bongkar muat
D.	Tempat Usaha Dagang dan Jasa yang menggunakan bangunan/tempat lapangan terbuka yang disediakan oleh Pemerintah Daerah untuk penjualan M ²				
	UMKM	5.000	5.000	5.000	Dipungut per Hari
	Promo Usaha Jasa	15.000	15.000	15.000	Dipungut per Hari
	Promo Produk Industri	25.000	25.000	25.000	Dipungut per Hari
E.	Penjualan hewan				
	Penjualan hewan besar/ kecil				
	- Ternak besar/malam/ekor	-	5.000	5.000	Dipungut per Hari
	- Ternak besar/hari/ekor	-	4.000	4.000	Dipungut per Hari
	- Ternak kecil/hari/ekor	-	1.500	1.500	Dipungut per Hari
	Penjualan unggas / ekor	-	1.000	1.000	Dipungut per Hari
F.	Pedagang lesehan/keliling dan kaki lima /hari	-	1.000	1.000	Dipungut per Hari



LAMPIRAN II
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
 NOMOR 1 TAHUN 2024
 TENTANG PAJAK DAERAH DAN RETRIBUSI DAERAH

STRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI JASA USAHA

1. TARIF RETRIBUSI PENYEDIAAN TEMPAT KEGIATAN USAHA BERUPA PASAR GROSIR, PERTOKOAN, DAN TEMPAT KEGIATAN USAHA LAINNYA

A. PEMAKAIAN PETAK SETIAP M ² PER HARI	Tarif Retribusi
1. Ruko (Rumah Toko)	Rp. 3.000
2. Toko dan Kios	Rp. 2.000
3. Rumah makan	Rp. 2.000
4. Perancangan/penjualan daging	Rp. 2.000
5. Los	Rp. 1.000
6. Warung dan Jasa	Rp. 1.000
7. Pelataran	Rp. 1.000
B. LAPAK UNTUK BERJUALAN PER M ² DALAM SEHARI YANG DISEDIAKAN OLEH PEMERINTAH DAERAH	
1. Lapak 1 (musiman)	Rp. 5.000
2. Lapak 2 (Depan toko dan trotoar jalan)	Rp. 3.000
3. Lapak 3 (penjual sayur menggunakan jalan lingkungan pasar)	Rp. 2.000
C. Bongkar muat barang	
1. Tonase kendaraan = 500 Kg	Rp.2000
2. Tonase kendaraan > 500 s/d 1000	Rp.3000
3. Tonase kendaraan > 1000 s/d 25000	Rp.7000
4. Tonase kendaraan > 2500 s/d 5000	Rp.8000
5. Tonase kendaraan > 5000 Kg	Rp.15.000
D. Tempat usaha dagang dan jasa yang menggunakan bangunan/tempat lapangan terbuka yang disediakan oleh pemerintah daerah untuk berjuala :	
1. UMKM	Rp. 10.000
2. Promo Usaha Jasa	Rp. 20.000
3. Promo produk industri	Rp. 30.000

2. TARIF RETRIBUSI PENYEDIAAN TEMPAT KHUSUS PARKIR DI LUAR BADAN JALAN

Struktur dan besarnya tarif retribusi Tempat Khusus Parkir yang ditetapkan untuk sekali parkir :

No	Jenis Kendaraan	Tarif
1	Sepeda Motor	2.000
2	Taxi, Mobil dan Sejenisnya	3.000
3	Bus Mini, Pick Up dan Sejenisnya	5.000
4	Bus Besar & Truck	10.000
5	Kereta Gandengan dan Kereta Tempelan	20.000

Struktur dan besarnya tarif retribusi Tempat Khusus Parkir progresif :

No	Jenis Kendaraan	Tarif Jam Pertama (tarif)	Tarif progresif (Rupiah/Jam berikutnya)	Tarif Maksimal (rupiah/hari)
1	Sepeda Motor	2.000	1.000	10.000
2	Taxi, Mobil dan Sejenisnya	3.000	2.000	25.000
3	Bus Mini, Pick Up dan Sejenisnya	5.000	3.000	35.000
4	Bus Besar & Truck	10.000	5.000	50.000
5	Kereta Gandengan dan Kereta Tempelan	20.000	10.000	100.000

Struktur dan besarnya tarif retribusi parkir berlangganan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk 1 (satu) kendaraan per tahun :

No	Jenis Kendaraan	Tarif Layanan
1	Sepeda Motor	Rp.50.000
2	Taxi, Mobil dan Sejenisnya	Rp.100.000
3	Bus, Bus Mini, Pick Up dan Sejenisnya	Rp.110.000
4	Truck	Rp.125.000
5	Truck Gandengan dan sejenisnya	Rp.200.000

Struktur dan besarnya tarif retribusi parkir khusus di lingkungan pasar :

Jenis Kendaraan	Tarif Layanan
Sepeda Motor	1.000 / sekali parkir
Mobil dan sejenisnya	2.000 / sekali parkir
Bus, bus mini, pick up dan sejenisnya	3.000 / sekali parkir
Truck	3.000 / sekali parkir
Truck gandengan dan sejenisnya	5.000 / sekali parkir
Pengaturan kendaraan roda dua di lingkungan pasar grosir/pertokoan	1.000 / Sekali pengaturan

3. TARIF RETRIBUSI PENYEDIAAN TEMPAT PENGINAPAN/ PESANGGRAHAN/ VILA

Jenis Penginapan	Klasifikasi Kamar	Tarif
Penginapan	Kelas I	Rp. 350.000/Malam
	Kelas II	Rp. 250.000/Malam
	Kelas III	Rp. 200.000/Malam
Pesanggrahan (Cottage, Graha Wisata)	Standar	Rp. 200.000/Malam
	Superior	Rp. 250.000/Malam
	Suite	Rp. 350.000/Malam
	Extra Bed	Rp. 50.000/Malam
Villa	-	Rp. 350.000/Malam

4. TARIF RETRIBUSI PELAYANAN RUMAH PEMOTONGAN HEWAN TERNAK

Struktur dan besarnya tariff Retribusi Rumah Potong Hewan ditetapkan sebagai berikut :

No	Jenis Hewan	Jasa Pemeriksaan	Bahan	Fasilitas RPH	Besarnya Tarif per Ekor
1	Sapi, Kerbau dan Kuda	Rp.10.000	Rp.5000	Rp.60.000	Rp.75.000
2	Kambing/Domba	Rp.4000	Rp.1000	Rp.15.000	Rp.20.000
3	Babi	Rp. 6000	Rp.2000	Rp.7000	Rp.25.000
4	Unggas			Rp.1000	Rp.1000

5	Rumah potong hewan menyediakan tempat penitipan hewan yang melebihi 1x24 jam dikenakan retribusi sebesar	5.000 perhari/ekor
---	--	--------------------

5. TARIF RETRIBUSI PELAYANAN JASA KEPELABUHANAN

A. Tambat Kapal	Tariff Jam Pertama (tariff)	Tarif progresif (Rupiah/Jam berikutnya)	Tarif Maksimal (rupiah/hari)
1. Kapal dengan ukuran s/d 50 GT :	50.000	25.000	250.000
2. Kapal dengan ukuran 50 GT ke atas	75.000	35.000	350.000

JENIS	Tarif
B. Tambat Kapal/Speed Boat Penumpang Penumpang Per satu kali tambat :	5.000
1. Kapal ketinting/klotok	5.000
2. Kapal Speed Boat dengan ukuran 1-3 GT	10.000
3. Kapal Speed Boat dengan ukuran 4-7 GT	20.000
4. Kapal Speed Boat dengan ukuran 8-49 GT	30.000
5. Kapal dengan ukuran s/d 50 GT :	50.000
6. Kapal dengan ukuran 50 GT ke atas	75.000
C. Bongkar muat barang :	
1. Bongkar muat dalam bentuk kemasan kontak besar ukuran 70 cm x 40 cm per dos :	Rp. 500
2. Bongkar muat dalam bentuk kemasan kotak kecil atau ukuran sedang per dos	Rp. 250
3. Bongkar muat dalam bentuk kemasan kotak kecil atau ukuran 35 cm x 20 cm x 25 cm per dos	Rp. 100
4. Bongkar muat dengan menggunakan container per buah	Rp.75.000
5. Bongkat muat dalam bentuk lembaran/playwood/seng dan sejenisnya per lembar :	Rp.100
6. Bongkat muat barang semen per zak :	Rp. 200
7. Bongkar muat barang beras, tepung, gula dan sejenisnya per zak :	Rp. 200
8. Bongkat muat spare Part/Elektronik/Besi atau sejenisnya per Kg :	Rp. 1.000
9. Bongkar muat kendaraan roda enam ke atas per unit	Rp. 35.000
10. Bongkar muat kendaraan roda empat ke atas per unit :	Rp. 30.000
11. Bongkar muat kendaraan roda dua/tiga per unit	Rp. 15.000
12. Bongkar muat sepeda per unit	Rp. 1.000
13. Bongkar muat mineral bukan logam dan batuan per M ³ :	Rp. 1.000
14. Bongkat muat besi tua/spare part bekas dan sejenisnya per M ³ :	Rp. 1.000
15. Bongkar muat bahan kimia (B3) dan sejenisnya per liter :	Rp. 1.000
16. Bongkar muat ternak :	
a. Jenis unggas per koli atau box :	Rp. 5.000
b. Sapi, kerbau, babi dan kambing per ekor :	Rp. 7.000
D. Penumpukan barang di gudang per ton per M ³ per hari :	
1. Hari pertama s/d hari ketiga :	Rp. 2.000
2. Hari ke empat sampai dengan hari ke enam :	Rp. 4.000
3. Hari ketujuh dan seterusnya :	Rp.10.000

E. Setiap orang yang masuk dermaga/pelabuhan penumpang :	Rp. 1.000
F. Pemakaian Tempat Usaha per M ² per bulan :	
1. Kios	Rp. 6.000
2. Toko	
3. Kantin/Warung	Rp. 9.000
G. Sewa perairan Pelabuhan/ M ² /Tahun.	
1. Rumah rakit untuk rumah makan	Rp. 2.000
2. Rumah makan terapung konstruksi ponton	Rp. 1.500
3. Rumah makan terapung konstruksi kayu dan atau boat	Rp. 3.000
4. Galangan/Bengkel Apung/Perawatan kapal	Rp. 2.500
5. Kios Terapung	Rp. 2.000
6. SPBB	Rp. 2.500
7. Log pond	Rp. 2.500
8. Kolam galangan kapal	Rp. 1.500
9 Gardu pompa air/pipa air	Rp. 1.000
10 Rumah tempat usaha	Rp. 1.000
11. Usaha Dermaga Penyebrangan kapal	Rp. 2.000
H. Terminal Khusus/Terminal untuk kepentingan sendiri	
1. Ukuran 200 m ²	Rp. 1.000
2. Ukuran 201 s/d 300 m ²	Rp. 2.000
3. Ukuran > 300 m ²	Rp. 2.500
J. Pelabuhan alih muat barang (ship to ship transfer)/ m ³ /Tahun	
1. Ukuran < 200 m ³	Rp. 1.500
2. Ukuran 201 s/d 300 m ³	Rp. 2.000
3. Ukuran > 300 m ³	Rp. 2.500

6. TARIF RETRIBUSI PELAYANAN TEMPAT REKREASI, PARIWISATA, DAN OLAHRAGA

Objek Retribusi	Tarif	Satuan
1. Karcis masuk objek wisata :		
a. Wisata nusantara dewasa :	Rp 10.000	Per orang
b. Wisata nusantara anak-anak :	Rp. 5.000	Per orang
c. Wisata manca nergara dewasa :	Rp. 25.000	Per orang
d. Wisata Manca Negara Anak-Anak	Rp 10.000	Per orang
2. Karcis Permainan Flaying Fox		
a. Wisata nusantara dewasa	Rp 15.000	Per orang
b. Wisata nusantara anak-anak	Rp. 10.000	Per orang
c. Wisata manca nergara dewasa	Rp. 30.000	Per orang
d. Wisata Manca Negara Anak-Anak	Rp. 15.000	Per orang
3. Karcis permaintan sepeda air		
a. Wisata nusantara dewasa	Rp 15.000	Per orang
b. Wisata nusantara anak-anak	Rp. 5.000	Per orang
c. Wisata manca nergara dewasa	Rp. 30.000	Per orang
d. Wisata Manca Negara Anak-Anak	Rp. 15.000	Per orang
4. Karcis Tower :	Rp. 15.000	Per orang
a. Sewa tempat Foto :	Rp. 250.000	Per kegiatan
b. Sewa tempat syuting :	Rp. 500.000	Per kegiatan
5. Penyewaan Tempat Out Bond :	Rp. 100.000	Per kegiatan

6. Sewa Bumi Perkemahan :	Rp. 500.000	Per 3 hari
a. Sewa perahu :	Rp. 10.000	Per orang
b. Sewa alat permainan anak :	Rp. 10.000	Per paket/30 menit
c. Sewa pakaian adat :	Rp. 10.000	
d. Sewa auditorium/pendopo wisata :	Rp. 25.000	Per hari
e. Sewa panggung river stage :	Rp. 500.000	Per hari
f. Sewa gedung kesenian :	Rp. 1.000.000	Per hari
7. Tempat pemancingan		
a. Pemancingan ikan :	Rp. 10.000	Per orang
b. Hasil Ikan pancingan :	Rp. 40.000	Per Kg
c. Sewa alat pancingan :	Rp. 50.000	Per orang/hari
8. Karcis Teater Bintang Planetarium		
a. Dewasa	Rp. 15.000	Per 15 menit
b. Anak-Anak	Rp. 10.000	Per 15 menit
c. Wisata Manca Negara	Rp. 30.000	Per 15 menit
9. Karcis Bumper Car		
a. Dewasa	Rp. 20.000	Per 10 menit
b. Anak-Anak	Rp. 15.000	Per 10 menit
c. Wisata Manca Negara	Rp. 30.000	Per 10 menit
10. Sewa Lamin Wahau	Rp. 1.000.000	Per hari
11. Sewa Lapak Parkiran	Rp. 40.000	per m ³ / bulan
12. Karcis Mini Zoo		
a. Dewasa	Rp. 15.000	Per orang
b. Anak-Anak	Rp. 10.000	Per orang
c. Wisata Manca Negara	Rp. 30.000	Per orang
13. Sewa Panggung dan Canopy Membrane	Rp. 500.000	
14. Sewa Ruang Pertemuan/ Pondopo	Rp. 500.000	Per hari
15. Sewa Kolam Pemancingan	Rp. 500.000	Per hari
16. Karcis Kereta Gantung	Rp. 500.000	Per hari
a. Wisata Nusantara	Rp. 50.000	Per orang
b. Wisata Manca Negara	Rp. 100.000	Per orang
17. Sewa Lapak Pulau Kumala	Rp. 21.000 Per m ² /bulan	per m ³ / bulan
18. Karcis Sky Tower		
a. Wisata Nusantara	Rp. 50.000	Per orang
b. Wisata Manca Negara	Rp. 100.000	Per orang
19. Karcis Mobil Wisata		
a. Dewasa	Rp. 20.000	Per orang
b. Anak-Anak	Rp. 10.000	Per orang
c. Wisata Manca Negara	Rp. 30.000	Per orang
20. Sewa Lapak Bola	Rp. 1.000.000	Per hari
21. Sewa Gerai Kuliner permanen	Rp. 250.000	Per bulan
22. Sewa stand kuliner/booth	Rp. 20.000	per hari
23. Sewa Gerai Souvenir	Rp. 250.000	per bulan
24. Sewa Arena Mobil Go Kart	Rp. 4.000.000	1 Tempat per bulan
25. Sewa Mobil Wisata	Rp. 2.200.000	1 Unit per bulan
26. Karcis Kaca mata Virtual Reality (VR) Planetarium		
a. Wisata Nusantara	Rp. 25.000	Per orang
b. Wisata Manca Negara	Rp. 50.000	Per orang
27. Karcis Taman Labirin		
a. Wisata Nusantara	Rp. 25.000	Per orang

b. Wisata Manca Negara	Rp. 50.000	Per orang
28. Sewa Gazebo Kecil	Rp. 50.000	Per 2 jam
29. Sewa Gazebo Besar	Rp. 100.000	Per 2 jam
30. Karcis masuk museum kayu		
a. Dewasa :	Rp. 10.000	Per orang
b. Anak-anak :	Rp. 5.000	Per orang
31. Karcis masuk kolam renang		
a. Wisatawan nusantara dewasa :		Per orang
1) senin-jumat	Rp 10.000	Per orang
2) sabtu, minggu dan hari libur	Rp 15.000	
b. Wisatawan nusantara anak-anak :		
1) senin-jumat	Rp. 5000	Per orang
2) sabtu, minggu dan hari libur	Rp. 10.000	
c. Wisatawan manca negara dewasa :	Rp. 20.000	Per orang
d. Wisatawan manca Negara anak-anak :	Rp. 15.000	Per orang
32. Water park/boom		
a. senin-jumat	Rp. 30.000	per orang
b. Sabtu, Minggu dan hari libur Nasional	Rp. 50.000	per orang
c. Sewa Ban/Pelampung:		
1. Single	Rp. 20.000	Per unit
2. Double	Rp. 25.000	Per unit
d. Sewa loker	Rp. 20.000	Per loker
e. Sewa Plaza/Event	Rp. 3.000.000	Per Hari
f. Sewa Gazebo/Teras:		
1. Kecil	Rp. 100.000	Per 3 jam
2. Sedang	Rp. 150.000	Per 3 jam
3. Besar	Rp. 200.000	Per 3 jam
33. Flying Board	Rp. 350.000	Per 15 menit/per orang

7. RETRIBUSI PENJUALAN HASIL PRODUKSI USAHA PEMERINTAH DAERAH

No	Jenis Objek Hasil Produksi Usaha Daerah	Satuan Pemakaian	Tarif (Rp)
I	Pertanian dan Hortikultura		
	Bibit Tanaman		
	(1) Bibit Durian	Batang	Rp. 25.000
	(2) Bibit Buah Naga	Batang	Rp. 5.000
	(3) Bibit Duku	Batang	Rp. 25.000
	(4) Bibit Sukun	Batang	Rp. 25.000
	(5) Bibit Mangga	Batang	Rp. 25.000
	(6) Bibit Rambutan	Batang	Rp. 25.000
II	Perkebunan		
	Kelapa Dalam		
	(1) Benih Kelapa Dalam Tanpa Polibag	Pokok	7.000 s/d 10.000
	(2) Benih Kelapa Dalam Dalam Polibag	Pokok	15.000 s/d 25.000
	(3) Benih Kelapa Sawit Siap Tanam	Pokok	25.000 s/d 50.000
	Benih Kelapa Sawit baby polibag	Pokok	12.000 s/d 25.000
	Benih Karet Stum Mata Tidur	Batang	4.000 s/d 6.000

	Benih Karet Okulasi Siap Tanam	Pokok	7.000 s/d 15.000
	Benih Lada Siap Tanam Dalam Polibag	Pokok	7.500 s/d 12.500
	Stek Lada (5-7 ruas)	Batang	3.500 s/d 6.000
	Benih Aren Siap Tanam	Pokok	14.000 s/d 20.000
	Benih Kopi Robusta Siap Tanam	Pokok	6.000 s/d 15.000
	Benih Kakao Siap Tanam	Pokok	6.000 s/d 12.000
	Benih Kelor siap tanam	Pokok	5.000 s/d 8.000
	Agen Hayati		
	(1) Trichoderma sp (Cair)	Liter	45.000 s/d 60.000
	(2) Trichoderma sp (Padat)	Kg	20.000 s/d 30.000
	Kelapa Sawit tandan buah segar (TBS)	Kg	400 s/d 3.500
III	Peternakan		
	Bibit Ternak		
	(1) Bibit Ayam Kampung	Ekor	Rp. 7.500
	(2) Bibit Ayam Potong	Ekor	Rp. 5.000
	(3) Bibit Ayam Petelur	Ekor	Rp. 5.000
	(4) Bibit Sapi potong	Ekor	Rp. 3.500.000
	(5) Bibit Sapi Perah	Ekor	Rp. 3.500.000
IV	Kehutanan		
	(1) Bibit Ulin 30 sampai 50 Cm	Polibag	20.000 s/d 23.000
	(2) Bibit Meranti 30 sampai 50 Cm	Polibag	15.000 s/d 18.000

V	Kelautan dan Perikanan	Satuan	Tarif (Rp)
	1. Calon Induk dan Induk		
	a. Induk Ikan Mas		
	Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 100.000
	Betina 0,3-3	Kg	Rp. 150.000
	b. Induk Ikan Patin		
	Jantan 0,3-1,5	Kg	Rp. 250.000
	Betina 0,3- 3	Kg	Rp. 350.000
	c. Induk Ikan Nila		
	Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 100.000
	Betina 0,3-3	Kg	Rp. 150.000
	d. Induk Ikan Lele		
	Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 100.000
	- Betina 0,3-3	Kg	Rp. 150.000
	e. Induk Ikan Puyu		
	- Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 100.000
	Betina 0,3-3	Kg	Rp. 100.000
	f. Induk Ikan Gurami		
	Jantan 0,3- 1,5	Kg	Rp. 150.000
	- Betina 0,3-3	Ke	Rp. 200.000
	g. Induk Ikan Biawan		
	Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 50.000
	- Betina 0,3- 3	Kg	Rp. 60.000
	h. Induk Ikan Baong		
	- Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 200.000
	- Betina 0,3-3	Kg	Rp. 300.000
	i. Induk Ikan Jelawat		
	- Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 150.000
	- Betina 0,3- 3	Kg	Rp. 200.000
	j. Induk Ikan Lais		
	Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 80.000
	Betina 0,3 - 3	Kg	Rp. 150.000
	k. Induk Udang Galah		
	Jantan 0,3 - 1,5	Kg	Rp. 250.000

	Betina 0,3 - 3	Kg	Rp. 250.000
l. Kepiting			
	Jantan 0,25 - 0,5	Kg	Rp. 150.000
	Betina 0,3 - 3,0	Kg	Rp. 150.000
m. Udang Windu			
	Jantan 0,1- 0,2	Kg	Rp. 250.000
	Betina 0,1 - 0,2	Kg	Rp. 250.000
2 Tabel Calon Induk Benih Ikan Mas			
a. benih ikan			
	Ukuran 1 - 2 cm	Per ekor	Rp. 25
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 30
	Ukuran 3-5 cm	Per ekor	Rp. 50
	- Ukuran 5 - 7 cm	Per ekor	Rp. 150
b. benik ikan patin			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 150
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 250
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 350
	Ukuran 5-7 cm	Per ekor	Rp. 450
c. Benih Ikan Nila			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 25
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 30
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 50
	Ukuran 5-7 cm	Per ekor	Rp. 200
d. Benih Ikan Lele			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 80
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 120
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 200
	Ukuran 5-7 cm	Per ekor	Rp. 300
e. Benih Ikan Puyu			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 100
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 250
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 350
	Ukuran 5-7 cm	Per ekor	Rp. 500
f. Benih Ikan Gurami			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 400
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 600
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 800
	Ukuran 5-7 cm		Rp. 1.000
g. Benih Ikan Biawan			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 35
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 40
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 60
	Ukuran 5-7 cm	Per ekor	Rp. 160
h. Benih Ikan Biawan			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 150
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 250
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 350
	Ukuran 5-7 cm	Per ekor	Rp. 450
i. Benih Ikan Jelawat			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 300
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 500
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 700
	Ukuran 5-7 cm	Per ekor	Rp. 1.000
j. Benih Ikan Lais			
	Ukuran 1 -2 cm	Per ekor	Rp. 100
	Ukuran 2-3 cm	Per ekor	Rp. 200
	Ukuran 3 - 5 cm	Per ekor	Rp. 300
	Ukuran 5-7 cm	Per ekor	Rp. 400
k. Benih Udang Galah			

		Ukuran 1-2 cm	Per ekor	Rp. 150
		Ukuran 2 - 3 cm	Per ekor	Rp. 350
	i. Benur Udang Windu			
		Ukuran PL. 12	Per ekor	Rp. 25
		Ukuran PL. 15	Per ekor	Rp. 35
		Ukuran PL. 30	Per ekor	Rp. 50
		Gelondongan	Per ekor	Rp. 100
	m. Bibit Kepiting			
		Ukuran 100 gr/ekor	Kg	Rp. 80.000
	n. Bibit Rumput Laut			
			Kg	Rp. 3.500
VI	Pariwisata			
		(1) Bibit Anggrek	Per Botol	Rp. 25.000
		(2) Bibit Anggrek Remaja	Per Pot	Rp. 35.000
		(3) Bunga Anggrek	Per Pot	Rp. 50.000

8. TARIF RETRIBUSI ATAS PEMANFAATAN ASSET DAERAH

	Jenis Retribusi			Satuan
A.	Pemakaian Jasa Operator Kendaraan Alat-Alat Berat :			
	1	Mesin gilas 1 ton	250.000	Per 7 Jam
	2	Mesin gilas 2.5 ton	275.000	Per 7 Jam
	3	Mesin gilas 6 s/d 8 ton	325.000	Per 7 Jam
	4	Mesin gilas 8 s/d 10 ton.	350.000	Per 7 Jam
	5	Mesin gilas 10 s/d 12 ton	375.000	Per 7 Jam
	6	Tire roller 8 ton	575.000	Per 7 Jam
	7	Vibrator roller 4 ton	450.000	Per 7 Jam
	8	Vibrator roller 10 s/d 12 ton	875.000	Per 7 Jam
	9	Wheel Loader 1.2 m	950.000	Per 7 Jam
	10	Motor Grader 100 HP	550.000	Per 7 Jam
	11	Motor Grader 125 HP	1.125.000	Per 7 Jam
	12	Excavator 1.2 m ³	1.250.000	Per 7 Jam
	13	Dump Truck 1.5 ton	300.000	Per 7 Jam
	14	Flat Bed Truck	500.000	Per 7 Jam
	15	Crane Truck	675.000	Per 7 Jam
	16	Bulldozer	1.450.000	Per 7 Jam
	17	Concrete Mixer 250 liter	150.000	Per 7 Jam
	18	Plate Compactor 5 HP	75.000	Per 7 Jam
	19	Dump Truck 4 Ton	350.000	Per 7 Jam
	20	Air Compressor 125 CPM	100.000	Per 7 Jam
	21	Genset 30 KurH	150.000	Per 7 Jam
	22	Pick Up	150.000	Per 7 Jam
B.	Pemakaian Laboratorium untuk pengujian atau pemeriksaan material bahan bangunan dengan nama-nama pengujian sebagai berikut :			
	Pengujian Lapangan			
	1	Hand Boring	28.000	Per Meter
	2	Pengambilan Sampel Tanah Asli	22.000	Per Sampel
	3	Pengambilan Sampel Tanah dengan SPT	22.000	Per Sampel
	4	Pemboran Mesin Tanah Basah	30.000	Per Meter
	5	Penyondiran Ringan (2.5 Ton)	200.000	Per titik
	6	Penyondiran Berat (5 Ton)	250.000	Per titik
	7	CBR Lapangan	15.000	Per titik
	8	Sand Cone	15.000	Per titik
	9	Dynamic Cone Penetrometer (DCP)	15.000	Per titik
	10	Kelendutan (Bankelman Beam)	20.000	Per titik
	11	Core Drill Beton	30.000	Per titik

	12	Core Drill Aspal	30.000	Per titik
	13	Kuat Tekan Dengan Alat Hammer Test	10.000	Per titik
	14	Speedy Test	10.000	Per Uji
	15	Analisa Fisik Pengujian Air	20.000	Per Uji
	16	Pengambilan Sampel Air	15.000	Per Uji
	17	Pengukuran Debit Air		
		- Sungai Besar Lebar > 20 m	230.000	Per Lokasi
		- Sungai Sedang Lebar 10-20 m	200.000	Per Lokasi
		- Sungai Kecil < 10 m	100.000	Per Lokasi
	Pengujian Tanah			
	1	Kadar Air Tanah	10.000	Per Parameter uji
	2	Berat Jenis Tanah	20.000	Per Parameter uji
	3	Atterberg LL/PL/LI	15.000	Per Parameter uji
	4	Analisa Saringan (Sieve Analysis)	20.000	Per Parameter uji
	5	Pemadatan dengan Cara Modified	30.000	Per Parameter uji
	6	Pemadatan dengan Cara Standar	30.000	Per Parameter uji
	7	CBR dengan Cara Modified	35.000	Per Parameter uji
	8	CBR dengan Cara Standar	30.000	Per Parameter uji
	9	Uji Hidrometer	30.000	Per Parameter uji
	10	Shrinkage Limit	30.000	Per Parameter uji
	11	Unconfined Compressive Strength	25.000	Per Parameter uji
	12	Konsolidasi	30.000	Per Parameter uji
	13	Berat Isi	20.000	Per Parameter uji
	14	Kuat Geser Langsung (Direct Shear)	30.000	Per Parameter uji
	15	Permeabilitas	30.000	Per Parameter uji
	16	Triaxial (UU)	40.000	Per Parameter uji
	17	Triaxial (CU)	40.000	Per Parameter uji
	Pengujian Agregat			
	1	Abrasi	35.000	Per Parameter uji
	2	Gradasi	25.000	Per Parameter uji
	3	Berat Jenis	25.000	Per Parameter uji
	4	Berat isi	25.000	Per Parameter uji
	5	Kadar Lumpur	25.000	Per Parameter uji
	6	Kadar Organik	30.000	Per Parameter uji
	7	Berat Jenis dan Penyerapan AgregatKasar	25.000	Per Parameter uji
	8	Berat Jenis dan Penyerapan AgregatHalus	25.000	Per Parameter uji
	9	Kelekatan Terhadap Aspal	25.000	Per Parameter uji
	10	Impact Test	30.000	Per Parameter uji
	11	Soudness Agregat Kasar	35.000	Per Parameter uji
	12	Soudness Agregat Halus	35.000	Per Parameter uji
	13	Sand Eguivalent Test	30.000	Per Parameter uji
	14	Kepipihan Agregat	25.000	Per Parameter uji
	Pengujian Aspal			
	1	Penetrasi	20.000	Per Parameter uji
	2	Titik Lembek	20.000	Per Parameter uji
	3	Daktibilitas	20.000	Per Parameter uji
	4	Kelarutan Dalam CHCL3	20.000	Per Parameter uji
	5	Kehilangan Berat	20.000	Per Parameter uji
	6	Penetrasi setelah Kehilangan Berat	20.000	Per Parameter uji

	7	Titik Nyala	20.000	Per Parameter uji
	8	Berat Jenis Aspal	15.000	
	9	Viskositas	20.000	Per Parameter uji
	10	Penyulingan	25.000	Per Parameter uji
	11	Pengendapan/Kestabilan	20.000	Per Parameter uji
	12	Kelekatan terhadap batuan kering	25.000	Per Parameter uji
	13	Kelekatan terhadap batuan basah	25.000	Per Parameter uji
	14	Extraction Asphalt	35.000	Per Parameter uji
	Penguujian Semen			
	1	Konsistensi Semen	15.000	Per Parameter uji
	2	Pengikatan Awal	25.000	Per Parameter uji
	3	Berat Jenis Semu	20.000	Per Parameter uji
	4	Kehalusan Semen	25.000	Per Parameter uji
	5	Kadar Air Semen	15.000	Per Parameter uji
	6	Ketepatan Bentuk	10.000	Per Parameter uji
	Penguujian Air			
	1	Pemeriksaan Air Untuk Campuran Beton	25.000	Per Uji
	2	Pemeriksaan Air Bersih	30.000	Per Uji
	3	Pemeriksaan Badan Air Sungai	40.000	Per Uji
	4	Pemeriksaan Air Buangan/Air Limbah	40.000	Per Uji
	5	Pemeriksaan Air Pada Kolam Renang	45.000	Per Uji
	6	Pemeriksaan Air Pertanian	30.000	Per Uji
	Penguujian Benda Uji			
	1	Kuat Tekan Mortar	10.000	Per benda uji
	2	Kuat Tekan Stabilitas Marshal	10.000	Per benda uji
	3	Kuat Tekan Kubus/Paving Block	10.000	Per benda uji
	4	Kuat Tekan Silinder	10.000	Per benda uji
	5	Rudolf Coloumn	10.000	Per benda uji
	Penguujian Job Mix (JMF)			
	1	JMF Design Beton (Analisa Saringan. Kadar Air. Kadar Lumpur. Berat Jenis & Penyerapan. Berat Isi. Zat Organik. Abrasi)	150.000	Per Uji
	2	JMF Design Mortar	50.000	Per Uji
	3	JMF Design Aspal (Analisa Saringan. Kadar Air. Berat Jenis & Penyerapan. Abrasi. Sand Equivalent Test dan Marshall Test	50.000	Per Uji
	4	JMF Semen (Pemeriksaaan Fisika Semen)	30.000	Per Uji
	5	JMF Tanah Urugan (Berat Jenis Tanah. Pemadatan Laboratorium.CBR C Laboraturium. Atterberg Limit. Analisa saringan dan Abrasi)	30.000	Per Uji
	6	JMF Lapis Pondasi Atas(Berat Jenis Agregat. Pemadatan Laboratorium.CBR R Laboraturium. Atterberg Limit. Analisa saringa dan Abrasi)	30.000	Per Uji

	7	JMF Lapis Pondasi Bawah (Berat Jenis Agregat. Pematatan Laboratorium.CBR R Laboraturium. Atterberg Limit. Analisa saringan dan Abrasi)	30.000	Per Uji
	8	Soil Cement (Berat Jenis Agregat. Pematatan Laboratorium.CBR R Laboraturium. Atterberg Limit. Analisa saringan dan Unconfined Compresive Strenght)	30.000	Per Uji
E	Pemakaian Kendaraan Angkutan			
	1	Truck (Single Ban)	300.000	Per 7 Jam
	2	Truck (Double Ban)	400.000	Per 7 Jam
	4	Pick Up	200.000	Per 7 Jam
	5	Bus	350.000	Per 7 Jam
F.	Pemakaian Alat-alat Laboratorium Lingkungan :			
	I	Pengujian Air dan Limbah		
	a	Kimia		
	1	pH Metode Elektrometrik	10.000	Per Sampel
	2	Keasaman Metode Titrimetrik	52.500	Per Sampel
	3	Daya Hantar Listrik Metode Konduktometrik	10.000	Per Sampel
	4	Oksigen Terlarut (DO) Metode Winkler	47.000	Per Sampel
	5	Salinitas Metode Konduktometrik	10.000	Per Sampel
	6	Destruksi Cd. Fe. Cu. Ni. Zn. Pb. Ag. Co. Mn	100.000	Per Sampel
	7	Kadmium (Cd) Metode SSA	50.000	Per Sampel
	8	Besi (Fe) Metode SSA	50.000	Per Sampel
	9	Tembaga (Cu) Metode SSA	50.000	Per Sampel
	10	Timbal (Pb) Metode SSA	50.000	Per Sampel
	11	Mangan (Mn) Metode SSA	50.000	Per Sampel
	12	Merkuri (Hg) Metode Cold Vapour-SSA	146.000	Per Sampel
	13	Magnesium (Mg) Metode SSA	23.000	Per Sampel
	14	Nitrit (NO ₂) Metode spektrofotometrik	65.000	Per Sampel
	15	Total Fosfor (P) Metode spektrofotometrik	84.000	Per Sampel
	16	Sulfat (SO ₄) Metode Spektrofotometrik	53.000	Per Sampel
	17	Sulfida (SO ₂) Metode Spektrofotometrik	53.000	Per Sampel
	18	Kebutuhan Oksigen Biologi (BOD) Metode Inkubasi-Winkler	170.000	Per Sampel
	19	Kebutuhan Oksigen Kimia (COD) Metode Spektrofotometrik	90.000	Per Sampel
	20	Minyak dan Lemak Metode Gravimetrik	100.000	Per Sampel
	21	Zat Organik sebagai KMnO ₄ Metode Titrimetri	42.000	Per Sampel
	b.	Fisik		
	1	Temperatur Metode Termometrik	10.000	Per Sampel
	2	Zat Padat Terlarut (TDS) Metode Gravimetrik	65.000	Per Sampel

	3	Zat Padat Tersuspensi (TSS) Metode Gravimetrik	84.000	Per Sampel
	4	Zat Padat Total (TS) Metode Gravimetrik	65.000	Per Sampel
	c.	Biologi		
	1	Benthos Metode Identifikasi (Kuantitatif)	355.000	Per Sampel
	2	Coliform Metode Petrifilm	237.000	Per Sampel
	3	E-Colli Metode MPN	151.000	Per Sampel
G	Sewa perairan Pelabuhan/ M ² /Tahun.			
	1	Rumah rakit untuk rumah makan	Rp. 2.000	M ² /Tahun
	2	Rumah makan terapung konstruksi ponton	Rp. 1.500	M ² /Tahun
	3	Rumah makan terapung konstruksi kayu dan atau boat	Rp. 3.000	M ² /Tahun
	4	Galangan/Bengkel Apung/Perawatan kapal	Rp. 2.500	M ² /Tahun
	5	Kios Terapung	Rp. 2.000	M ² /Tahun
	6	SPBB	Rp. 2.500	M ² /Tahun
	7	Log pond	Rp. 2.500	M ² /Tahun
	8	Kolam galangan kapal	Rp. 1.500	M ² /Tahun
	9	Gardu pompa air/pipa air	Rp. 1.000	M ² /Tahun
	10	Rumah tempat usaha	Rp. 1.000	M ² /Tahun
	11	Usaha Dermaga Penyebrangan kapal	Rp. 2.000	M ² /Tahun



LAMPIRAN III
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
 NOMOR 1 TAHUN 2024
 TENTANG PAJAK DAERAH DAN RETRIBUSI DAERAH

STRUKTUR DAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PERIZINAN TERTENTU

PELAYANAN PERSETUJUAN BANGUNAN GEDUNG

1. Perhitungan Retribusi Bangunan Gedung

Retribusi dikenakan kepada pemohon PBG oleh Pemerintah Daerah atas layanan pemeriksaan pemenuhan standar teknis, penerbitan PBG, inspeksi bangunan gedung, penerbitan SLF dan SBKBG, serta pencetakan plakat SLF.

Rumus perhitungan Retribusi

Nilai retribusi : (Nr) : LLt x (Ilo x SHST) x It x Ibg,

dimana :

LLt : $\sum (LLi + LBi)$

It : Lfx $\sum (bp \times lp) \times Fm$

Keterangan :

LLt : Luas Total Lantai

SHST : Standar Harga Satuan Tertinggi.

Ilo : Indeks Lokalitas, yang merupakan persentase pengali terhadap SHST yang ditetapkan oleh pemerintah daerah, dengan nilai paling tinggi 0,5%.

It : Indeks Terintegrasi

Ibg : Indeks BG Terbangun

Lli : Luas Lantai ke-i

LBi : Luas Basemen ke-i

If : Indeks Fungsi

bp : bobot parameter

lp : Indeks parameter

Fm : Faktor kepemilikan

Keterangan:

- SHST yang dipakai dalam perhitungan retribusi merupakan SHST untuk Bangunan Gedung negara sederhana. SHST ini digunakan untuk perhitungan retribusi seluruh Bangunan Gedung (milik pemerintah dan bukan milik pemerintah).
- SHST dihitung menggunakan aplikasi Perhitungan Standar Harga Satuan Tertinggi yang disediakan oleh Kementerian PUPR.

2. Tabel Indeks Terintegrasi (It)

Fungsi	Indeks Fungsi (If)	Klasifikasi	Bobot Parameter (bp)	Parameter	Indeks Parameter (lp)
Usaha	0,7	kompleksitas;	0,3	a. Sederhana	1
				b. Tidak Sederhana	2
Usaha (UMKM-Prototipe)	0,5	permanensi;	0,2	a. Nonpermanen	1
				b. Permanen	2
Hunian		ketinggian	0,5	*)Mengikuti Tabel Koefisien Jumlah Lantai	*)Mengikuti Tabel Koefisien Jumlah Lantai
a. <100 m2 dan < 2 lantai	0,15				
b. > 100 m2 dan > 2 lantai	0,17				
Keagamaan	0,0				
Khusus	1,0				
Sosial Budaya	0,3	Faktor kepemilikan (Fm)		a. Negara	0

Ganda/Campuran			b. Perorangan Badan Usaha	1
a. Luas <500 m ² dan <2 lantai	0,6			
b. Luas >500 m ² dan > 2 lantai	0,8			

3. Tabel Indeks BG Terbangun (lbg)

Jenis Pembangunan	Indeks BG Terbangun
Bangunan Gedung Baru	1
Rehabilitasi / Renovasi BG	
a. Sedang	0,45x50%=0,225
b. Berat	0,65x50%=0,325
Pelestarian/Pemugaran	
a. Pratama	0,65x50%=0,325
b. Madya	0,45x50%=0,225
c. Utama	0,30x50%=0,150

4. Tabel Koefisien Jumlah Lantai

Jumlah Lantai	Jumlah Koefisien	Jumlah Lantai	Jumlah Koefisien	Jumlah Lantai	Jumlah Koefisien
Basemen 3 Lapis + (n)	1,393 + 0,1 (n)	21	1,570	41	1,768
Basemen 3 Lapis	1,393	22	1,584	42	1,775
Basemen 2 Lapis	1,299	23	1,597	43	1,782
Basemen 1 Lapis	1,197	24	1,610	44	1,789
1	1	25	1,622	45	1,795
2	1,090	26	1,634	46	1,801
3	1,120	27	1,645	47	1,807
4	1,135	28	1,656	48	1,813
5	1,162	29	1,666	49	1,818
6	1,197	30	1,676	50	1,823
7	1,236	31	1,686	51	1,828
8	1,265	32	1,695	52	1,833
9	1,299	33	1,704	53	1,837
10	1,333	34	1,713	54	1,841
11	1,364	35	1,722	55	1,845
12	1,393	36	1,730	56	1,849
13	1,420	37	1,738	57	1,853
14	1,445	38	1,746	58	1,856
15	1,468	39	1,754	59	1,859
16	1,489	40	1,761	60	1,862
17	1,508				
18	1,525				
19	1,541				
20	1,556				
				60+(n)	1,962+ 0,003 (n)

Keterangan :

- Untuk basemen disebut Koefisien jumlah lapis
- Untuk lantai disebut Koefisien jumlah lantai
- Koefisien jumlah lantai/ lapis digunakan sesuai dengan jumlah lantai atau lapis basemen pada bangunan gedung
- Diatas 3 lapis basemen, koefisien ditambahkan 0,1 setiap lapisnya
- Diatas 60 lantai, koefisien ditambahkan 0,003 setiap lantainya

$$\text{Koefisien ketinggian BD} = \frac{(\sum (LLi \times KL)) + \sum (LBi \times KB)}{\sum LLi + \sum LBi}$$

Keterangan:

LLi : Luas lantai ke-i
 KL : koefisien jumlah lantai
 LBi : Luas Basemen ke-i
 KBi : Koefisien Jumlah Lapis

5. Contoh Penetapan Indeks Perhitungan Besarnya Retribusi Bangunan Gedung

a. Fungsi Hunian

Rumah	Indeks	0,3 x 1	= 0,3	Kompleksitas	: sederhana
Tinggal	Fungsi	0,20 x 2,00	= 0,40	Permanensi	: Permanen
		0,15	0,50 x 1,00	Ketinggian	: 1 Lantai
			<u> </u>	Kepemilikan	: Perorangan
			1,2		

Faktor Kepemilikan Perorangan =1
 Indeks Terintegrasi (It) : 0,15 x 1,2 x 1 = 0,18

b. Fungsi Keagamaan

Masjid	Indeks	0,3 x 2,00	= 0,6	Kompleksitas	: Tidak Sederhana
	Fungsi	0,20 x 2,00	= 0,40	Permanensi	: Permanen
	1	0,50 x 1,00	= 0,545	Ketinggian	: 2 Lantai
			<u> </u>	Kepemilikan	: Perorangan
			1,545		

Faktor Kepemilikan Perorangan =1
 Indeks Terintegrasi (It) : 0 x 1,545 x 1 = 0

c. Fungsi Usaha

Mall	Indeks	0,3 x 2,00	= 0,6	Kompleksitas	: Tidak Sederhana
	Fungsi	0,20 x 2,00	= 0,40	Permanensi	: Permanen
	1	0,50 x 1,265	= 0,635	Ketinggian	: 8 Lantai
			<u> </u>	Kepemilikan	: Badan Usaha
			1,6325		

Faktor Kepemilikan Perorangan =1
 Indeks Terintegrasi (It) : 1 x 1,6325x 1 = 1,6325

6. Contoh Perhitungan Retribusi dengan Studi Kasus

a. Studi Kasus rumah tinggal tipe 36 di kec. Tenggarong

Data Bangunan
 Fungsi : Hunian
 Luas Bangunan (Llt) : 36 m2
 Ketinggian : 1 lantai
 Lokasi : Kec. Tengarong
 Kepemilikan : Pribadi
 SHST BG Sederhana : Rp. 5.170.000,-
 Indeks Lokalitas : Nilai paling tinggi 0,5%

Rumah	Indeks	0,3 x 1	= 0,3	Kompleksitas	: sederhana
Tinggal	Fungsi	0,20 x 2,00	= 0,40	Permanensi	: Permanen
		0,15	0,50 x 1,00	Ketinggian	: 1 Lantai
			<u> </u>	Kepemilikan	: Perorangan
			1,2		

Faktor Kepemilikan Perorangan =1
 Indeks Terintegrasi (It) : 0,15 x 1,2 x 1 = 0,18

Cara perhitungan : Luas Total Lantai (LLt) x (indeks lokalitas x SHST) x Indeks Terintegrasi (It) x Indeks BG Terbangun
 : 36 x (0,5% x Rp.5.170.000,-) x 0,18 x 1
 : Rp. 167.508,-

b. Studi Kasus gedung restoran baru di kec. Tenggarong

Data Bangunan

Fungsi : Usaha
Luas Bangunan (Llt) : 736 m²
Ketinggian : 3 lantai
Lokasi : Kec. Tenggarong
Kepemilikan : Pribadi
SHST BG Sederhana : Rp. 5.170.000,-
Indeks Lokalitas : Nilai paling tinggi 0,5%

usaha	Indeks	0,3 x 2	= 0,3	Kompleksitas	: tidak sederhana
	Fungsi	0,20 x 2,00	= 0,40	Permanensi	: Permanen
	0,7	0,50 x 1,12	= 0,50	Ketinggian	: 3 Lantai
		$\Sigma(bp \times lp)$	1,56	Kepemilikan	: Perorangan

Faktor Kepemilikan Perorangan =1

Indeks Terintegrasi (It) : 0,7 x 1,56 x 1 = 1,092

Cara perhitungan : Luas Total Lantai (LLt) x (indeks lokalitas x SHST) x
Indeks Terintegrasi (It) x Indeks BG Terbangun
: 738 x (0.5% x Rp.5.170.000,-) x 1,092 x 1
: Rp.20.832.411,-

7. Perhitungan Retribusi Prasarana BG

Rumus perhitungan retribusi prasarana BG = $V \times I \times I_{bg} \times HS_{pbg}$

Keterangan:

V = Volume
I = Indeks prasarana Bangunan Gedung
I_{bg} = Indeks BG Terbangun
HS_{pbg} = Harga Satuan Retribusi Prasarana Bangunan Gedung

8. INDEKS PRASARANA BANGUNAN GEDUNG

No	JENIS PRASARANA	BANGUNAN	SATUAN	PEMBANGUNAN BARU	RUSAK BERAT/PEKERJAAN KONSTRUKSI SEBESAR 65% DARI BANGUNAN GEDUNG	RUSAK SEDANG/PEKERJAAN KONSTRUKSI SEBESAR 45% DARI BANGUNAN GEDUNG
				Indeks	Indeks	Indeks
1	2	3	4	5	6	7
1	Kontruksi Pembatas /Penahanan/Pengaman	Pagar	m	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Tanggul/Retaining Wall	m	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Turap Batas Kavling/ persil	m	1,00	0,65x50%	0,45x50%
2	Kontruksi Penanda Masuk lokasi	Gapura	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Gerbang	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
3	Konstruksi Perkerasan	Jalan	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Lapangan Upacara	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Lapangan Olah Terbuka	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
4	Konstruksi Perkerasan Aspal beton		m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
5	Konstruksi Perkerasan Grasblock		m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
6	Konstruksi Penghubung	Jembatan	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Box Culvert	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
7	Konstruksi penghubung (jembatan antar gedung)		m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
8	Konstruksi penghubung (jembatan penyebrangan orang/barang)		m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
9	Konstruksi penghubung (jembatan bawah tanah/underpass)		m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
10		Kolam renang	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%

	Konstruksi kolam/reservoir bawah tanah	Kolam pengolahan air	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Reservoir di Bawah tanah	m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
11	Konstruksi septic tank, sumur resapan		m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
12	Konstruksi Menara	Menara Reservoir	Per 5 m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Cerobong	Per 5 m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
13	Konstruksi Menara air		Per 5 m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
14	Konstruksi Monumen	Tugu	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Patung	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Di dalam persil	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Di luar persil	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
15	Konstruksi Instalasi / Gardu Listrik	Instalasi Listrik	Unit (luas maksimum 10 m2), apabila unit lebih dari 10 m2 dikenakan biaya tambahan per m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Instalasi Telepon/Komunikasi	Unit (luas maksimum 10 m2), apabila unit lebih dari 10 m2 dikenakan biaya tambahan per m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Instalasi Pengolahan	Unit (luas maksimum 10 m2), apabila unit lebih dari 10 m2 dikenakan biaya tambahan per m2	1,00	0,65x50%	0,45x50%

16	Konstruksi Reklame / papan nama	Bilboard Papan Iklan	Unit dan penambahannya	1,00	0,65	0,45
		Papan Nama (berdiri sendiri atau berupa tembok pagar)	Unit dan penambahannya	1,00	0,65x50%	0,45x50%
17	Fondasi mesin (diluar bangunan)		Unit Mesin	1,00	0,65x50%	0,45x50%
18	Konstruksi menara televisi		Unit (Tinggi maksimal 100 m, selebihnya dihitung kelipatannya)	1,00	0,65x50%	0,45x50%
19	Konstruksi antena radio 1) Standing tower dengan konstruksi 3-4 kaki:	Ketinggian 25-50 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Ketinggian 51-75 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Ketinggian 76-100 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Ketinggian 101-125 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Ketinggian 126-150 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Ketinggian diatas 150 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
	2) Sistem guy wire/bentang kawat :	Ketinggian 0-50 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Ketinggian 51-75 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Ketinggian 76-100 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		Ketinggian diatas 100 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
20	Konstruksi Antena (Tower Telekomunikasi)	Menara Bersama				
		a) Ketinggian kurang dari 25 m	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		b) Ketinggian 25-50 m	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%

		c) Ketinggian diatas 50m Menara mandiri	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		a) Ketinggian kurang dari 25 m		1,00	0,65x50%	0,45x50%
		b) Ketinggian 25-50 m	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		c) Ketinggian diatas 50m	Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
21	Tangki tanam bahan bakar		Unit	1,00	0,65x50%	0,45x50%
22	Pekerjaan drainase (dalam persil)	1) Saluran	m	1,00	0,65x50%	0,45x50%
		2) Kolam Tampung	m3	1,00	0,65x50%	0,45x50%
23	Konstruksi penyimpanan/silo		m3	1,00	0,65x50%	0,45x50%

9. SURAT RINCIAN RETRIBUSI

Logo Dinas		Rincian Retribusi		
		No Registrasi		
Nama Pemohon	:	Pekerjaan	:	
Alama Pemohon	:	NPWP	:	
		Batas Penyetoran	:	
		Terakhir Tanggal	:	
A. RINCIAN BANGUNAN GEDUNG				
Alamat Bangunan		Keterbangunan		
		Luas Bangunan		
Fungsi Bangunan		Jumlah Lantai		
PERHITUNGAN INDEKS TERINTEGRASI				
Fungsi Bangunan	Kompleksitas	:	0,3 x	Kepemilikan
	Permanensi	:	0,2 x	
	Ketinggian	:	0,5 x	
	Indeks Paramater Total		:	
Indeks Terintegrasi				
Perhitungan Retribusi				
Nilai Retribusi Bangunan	: Rp. xxxx	Terbilang (.... Rupiah)		
B. RINCIAN PRASARANA BANGUNAN GEDUNG				
Jenis Prasarana	Keterbangunan	Satuan	Harga Satuan	Harga
1. Prasarana 1				
2. Prasarana 2				
3. Prasarana 3				
Nilai Total Retribusi Prasarana	: Rp. xxxx	Terbilang (.... Rupiah)		
C. RETRIBUSI LAINNYA				
Pelayanan Retribusi		Unit	Harga	
1. Pencetakan SLF				
2. Balik nama SBKBG				
3. Pemeriksaan RTB				
Nilai Total pelayanan Retribusi	: Rp xxxxx	Terbilang (.... Rupiah)		
D. Retribusi Total				
Retribusi Bangunan				
Retribusi Prasarana				
Pelayanan retribusi lainnya				
Nilai Total Retribusi				
Rp		Terbilang (.... Rupiah)		
		Kepala Dinas Teknis		
		Nama		

10. SURAT BUKTI PEMBAYARAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP PEMERINTAH KAB/KOTA....	
Telah terima dari	:
Untuk	: Persetujuan Bangunan Gedung (PBG)
Pembayaran	:
Kode rekening	:
Nama Rekening	:
Banyaknya Uang	:
Terbilang	:
Nomor Tagihan	
Diterima di	Nomor :
Pada Tanggal	
Penyetor	Kasir Penerima



 Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
BUPATI KUTAI KARTANEGARA,
EDI DAMANSYAH

