



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 48 TAHUN 2021

TENTANG

PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TANGGUNG JAWAB
DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dari Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
 - b. bahwa untuk menindaklanjuti persetujuan Surat Gubernur Kaltim Nomor 061/4301/B. Org-KL tanggal 16 Agustus 2021 Hal Persetujuan Usulan Penyederhanaan Struktur Organisasi Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara;
 - c. bahwa pada urusan Pemerintahan di bidang kesehatan selain Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah Kabupaten terdapat Rumah Sakit Daerah Kabupaten sebagai unit organisasi bersifat khusus serta Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai unit organisasi bersifat fungsional, yang memberikan layanan secara profesional;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b dan huruf c diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaga Negara republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengeloan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187);
9. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
10. Peraturan Menteri Dalam Nomor 79 Tahun 2019 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara.
3. Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
7. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara.
8. BLUD adalah Badan Layanan Umum Daerah.
9. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
10. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara.
11. Kepala Bidang adalah pejabat yang memimpin Bidang pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara.
12. Kepala Bagian adalah pejabat yang memimpin Bagian pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara.
13. Kepala Seksi adalah pejabat yang memimpin Seksi pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara.
14. Kepala Sub Bagian adalah pejabat yang memimpin Sub Bagian pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara.
15. Komite Medik adalah wadah non struktural rumah sakit yang membantu Direktur dalam menjaga profesionalisme staf medis untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, menjaga mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
16. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang membantu Direktur dalam menjaga profesionalisme staf keperawatan untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, menjaga mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
17. Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah non struktural rumah sakit yang membantu Direktur dalam menjaga profesionalisme tenaga kesehatan lain untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, menjaga mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

18. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam rangka menjalankan bisnis yang sehat.
19. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan atau penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di Rumah Sakit.
20. Jabatan Fungsional adalah Aparatur Sipil Negara yang diberi tugas, wewenang dan hak secara penuh oleh Pejabat yang berwenang untuk menyelenggarakan kegiatan yang sesuai dengan profesinya dalam rangka mendukung kelancaran tugas kedinasan.
21. Pejabat Fungsional adalah pegawai Rumah Sakit yang diberi tugas, tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola instalasi/unit pelayanan.
22. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf klinis (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain) untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis.
23. Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan strategis untuk periode lima tahun.
24. Rencana Kerja (Renja) adalah dokumen rencana kerja untuk periode satu tahun.
25. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD.
26. Perjanjian Kinerja adalah keluaran/hasil dari program/kegiatan/sub kegiatan yang akan dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas terukur.

BAB II

PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN DAN SUSUNAN ORGANISASI

Bagian Kesatu

Pembentukan dan Kedudukan

Pasal 2

Dengan Peraturan Bupati ini dibentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan organisasi yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti dipimpin oleh Direktur.

- (4) Dalam penerapan pola keuangan BLUD, Direktur sebagai Pemimpin bertanggung jawab kepada Bupati selaku pemilik melalui Dewan Pengawas.
- (5) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti mempunyai tugas membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai aturan perundang-undangan;
- (6) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
- (7) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah.
- (8) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Kedua

Susunan Organisasi

Pasal 4

- (1) Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti terdiri atas:
 - a. Direktur;
 1. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 - a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b) Sub Bagian Keuangan; dan
 - c) Sub Bagian Penyusunan Program.
 2. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahkan:
 - a) Seksi Pelayanan Medik; dan
 - b) Seksi Keperawatan.
 3. Bidang Penunjang Pelayanan, membawahkan :
 - a) Seksi Penunjang Medik; dan

- b) Seksi Penunjang Non Medik.
 - 4. Bidang Pengembangan Hukum dan Humas, membawahkan :
 - a) Seksi Hukum dan Humas; dan
 - b) Seksi Pengembangan dan Diklat.
 - b. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - c. Dewan Pengawas.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis program dan pelayanan kesehatan sesuai keahliannya masing-masing, terdiri dari Jabatan fungsional yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur meliputi:
 - a. satuan pengawas internal;
 - b. komite-komite;
 - c. panitia;
 - d. unit;
 - e. instalasi-instalasi; dan
 - f. kelompok staf medis.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dan ditetapkan sesuai kebutuhan serta diberhentikan berdasarkan keputusan Direktur dalam jangka waktu tertentu.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas merupakan wakil dari pemilik yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
- (6) Bagan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti sebagaimana pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB III

URAIAN TUGAS, TANGGUNG JAWAB, WEWENANG, DAN TATA KERJA

Bagian Kesatu

Uraian Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang

Paragraf 1

Direktur

Pasal 5

- (1) Tugas Direktur sebagai berikut:

Membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan sesuai aturan perundang-undangan dan standar akreditasi rumah sakit.

(2) Tanggung Jawab Direktur sebagai berikut:

- a. bertanggung jawab terhadap penyusunan rencana strategis rumah sakit;
- b. bertanggung jawab terhadap upaya pemenuhan sumber daya di rumah sakit sesuai dengan persyaratan perundang-undangan;
- c. bertanggung jawab membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
- d. bertanggung jawab mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance dan good clinical governance*);
- e. bertanggung jawab terhadap implementasi konsep BLUD di rumah sakit untuk meningkatkan fleksibilitas dan kemandirian dalam pengelolaan keuangan rumah sakit;
- f. bertanggung jawab terhadap implementasi rumah sakit yang ramah lingkungan;
- g. bertanggung jawab 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 Kesehatan;
- h. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit kepada Dinas Kesehatan;
- i. bertanggung jawab melaporkan capaian kinerja rumah sakit (Laporan Kinerja BLUD, SPM, Indikator Mutu Rumah Sakit) kepada Bupati melalui Dewan Pengawas;
- j. bertanggung jawab melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas Kesehatan; dan
- k. bertanggung jawab melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan;

(3) Wewenang Direktur sebagai berikut:

- 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 JKN BPJSK;
- c. memimpin implementasi Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP) di lingkungan rumah sakit;
- d. memimpin implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. memimpin pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
- f. memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

Paragraf 2
Bagian Tata Usaha
Pasal 6

- (1) Tugas Kepala Bagian Tata Usaha sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Tata Usaha;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) Bagian Tata Usaha untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Bagian Tata Usaha sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Tata Usaha;
 - b. bertanggung jawab terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Tata Usaha;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Tata Usaha berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Tata Usaha secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja Bagian Tata Usaha;
 - f. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada Bagian Bagian Tata Usaha;
 - g. bertanggung jawab dalam menunjang mutu rumah sakit melalui penyediaan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - h. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit kerja pada Bagian Tata Usaha;
 - i. bertanggung jawab terhadap penyusunan tugas pokok dan fungsi/uraian tugas, pemutakhiran *hospital by laws* (HBL)/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
 - j. bertanggung jawab terhadap terlaksananya perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset serta persediaan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - k. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - l. bertanggung jawab terhadap keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;

- m. bertanggung jawab terhadap pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit;
 - n. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
 - o. bertanggung jawab terhadap tersusunnya Analisis Jabatan (ANJAB) dan Analisis Beban Kerja (ABK) dan Pola Ketenagaan;
 - p. bertanggung jawab terhadap 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;
 - q. bertanggung jawab menyelenggarakan penatausahaan keuangan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
 - r. bertanggung jawab terhadap optimalisasi pendapatan, penggalan potensi pendapatan serta pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - s. bertanggung jawab melaksanakan penatausahaan piutang dan utang rumah sakit secara optimal;
 - t. bertanggung jawab terhadap *review* dan usulan tarif rumah sakit berdasarkan *unit cost* secara berkala;
 - u. bertanggung jawab mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan bagian/bidang/instalasi/unit/kelompok/unsur lain yang terkait dibawah supervisi Direktur;
 - v. bertanggung jawab menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - w. bertanggung jawab menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian;
 - x. bertanggung jawab terhadap tersusunnya dokumen perencanaan dan anggaran secara tepat waktu;
 - y. bertanggung jawab terhadap tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - z. bertanggung jawab menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulan);
 - aa. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
 - bb. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - cc. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan;
- (3) Wewenang Kepala Bagian Tata Usaha sebagai berikut:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Bagian Bagian Tata Usaha;

- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Tata Usaha;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Bagian Tata Usaha;
- d. mengupayakan kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN) di rumah sakit;
- e. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran dan penatausahaan pembayaran secara berkala dan berkesinambungan;
- f. memimpin rekonsiliasi terhadap kegiatan pengadaan barang dan jasa serta modal dirumah sakit secara berkala dan berkesinambungan;
- g. mengkoordinasikan pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari Aparat Pengawasan *Intern* Pemerintah (APIP);
- h. memberikan pendapat dari sisi keuangan terhadap rencana Kerjasama Operasional (KSO) yang akan dilakukan oleh rumah sakit;
- i. memimpin penyusunan laporan urusan umum dan kepegawaian, keuangan serta penyusunan program;
- j. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Tata Usaha;
- k. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan kepegawaian pada Bagian Tata Usaha dan pelaksanaan penilaian kinerja seluruh rumah sakit; dan
- l. memimpin pembinaan pegawai pada Bagian Tata Usaha serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

Paragraf 3

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 7

- (1) Tugas Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Bagian/Seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bagian Tata Usaha terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Sub Bagian Umum dan Kepegawaian untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

- (2) Tanggung Jawab Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai berikut:
- a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Umum dan Kepegawaian secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - f. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - g. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - h. bertanggung jawab mengelola kebersihan, kerapian dan keindahan ruangan, gedung serta lingkungan rumah sakit;
 - i. bertanggung jawab terhadap pengadaan dan pemeliharaan peralatan (non alkes), sarana prasarana gedung serta jalan di rumah sakit termasuk penyediaan suku cadang dan pembayaran listrik, air telepon serta internet;
 - j. bertanggung jawab mengelola parkir, keamanan dan ketertiban dalam lingkungan rumah sakit;
 - k. bertanggung jawab terhadap pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;
 - l. bertanggung jawab dalam menetapkan serta monitoring capaian indikator mutu untuk pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;
 - m. bertanggung jawab menjamin kepatuhan pihak ketiga (penyedia *outsourcing/tenant*) terhadap standar akreditasi dan kebijakan rumah sakit;
 - n. bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengelolaan dan penatausahaan logistik serta persediaan rumah sakit;
 - o. bertanggung jawab mengkoordinasikan pelaksanaan urusan surat menyurat rumah sakit;
 - p. bertanggung jawab terhadap pengelolaan arsip dinamis meliputi penggunaan arsip, pemeliharaan arsip dan penyusutan arsip di rumah sakit;
 - q. bertanggung jawab menjaga keutuhan, keamanan dan keselamatan arsip rumah sakit;

- r. bertanggung jawab melaksanakan pemberkasan arsip terjaga dan pelaporan arsip terjaga kepada Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - s. bertanggung jawab terhadap 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;
 - t. bertanggung jawab melakukan pemutakhiran Kartu Inventaris Ruang (KIR) di seluruh rumah sakit secara berkala (triwulan);
 - u. bertanggung jawab melakukan inventarisasi dan rekonsiliasi aset dengan Sub Bagian/Seksi terkait secara berkala;
 - v. bertanggung jawab melakukan rekonsiliasi aset dengan Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi untuk kepentingan Laporan Keuangan Rumah Sakit;
 - w. bertanggung jawab terhadap penatausahaan kepegawaian serta 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;
 - x. bertanggung jawab terhadap penyusunan Analisis Jabatan (ANJAB), Analisis Beban Kerja (ABK) dan Pola Ketenagaan;
 - y. bertanggung jawab mengusulkan kebutuhan sumber daya manusia rumah sakit kepada pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan;
 - z. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
 - aa. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
 - bb. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - cc. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai berikut:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses *turnover* pegawai *outsourcing* yang dikelola oleh pihak ketiga;
 - d. memimpin penertiban atas aset baik yang merupakan tindak lanjut temuan BPK/Inspektorat atau atas aset yang pemanfaatannya tidak sesuai dengan kebijakan yang rumah sakit;
 - e. menghimpun Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN) di rumah sakit;

- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- g. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian serta menghimpun penilaian kinerja staf seluruh pegawai rumah sakit; dan
- h. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian serta memfasilitasi upaya pembinaan pegawai seluruh rumah sakit.

Paragraf 4

Sub Bagian Keuangan

Pasal 8

- (1) Tugas Kepala Sub Bagian Keuangan sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Bagian Keuangan;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Bagian/Seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bagian Tata Usaha terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Bagian Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Sub Bagian Keuangan sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Bagian Keuangan;
 - b. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Bagian Keuangan;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Bagian Keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Bagian Keuangan secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Bagian Keuangan;
 - f. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Bagian Keuangan;
 - g. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Bagian Keuangan;
 - h. bertanggung jawab terhadap optimalisasi penerimaan rumah sakit baik dari kegiatan pelayanan pasien maupun non pelayanan;
 - i. bertanggung jawab terhadap pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan secara tepat jumlah dan tepat waktu;
 - j. bertanggung jawab terhadap ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

- k. bertanggung jawab terhadap penatausahaan dan pelaporan perpajakan yang dipungut oleh rumah sakit;
- l. bertanggung jawab menerbitkan *invoice*/tagihan atas pelayanan kepada pihak ketiga secara tepat waktu;
- m. bertanggung jawab mengelola piutang secara optimal (monitoring arus kas masuk yang berasal dari pelunasan piutang) agar penerimaan rumah sakit tetap berkesinambungan;
- n. bertanggung jawab mengelola utang rumah sakit secara optimal;
- o. bertanggung jawab dalam penyusunan laporan keuangan triwulan, semester dan tahunan sesuai standar akuntansi yang berlaku;
- p. bertanggung jawab dalam penyusunan laporan pengesahan pendapatan dan belanja BLUD setiap triwulan;
- q. bertanggung jawab melaksanakan rekonsiliasi neraca aset dan persediaan dengan Sub Bagian Aset dan Kearsipan, Seksi Penunjang Medik dan BPKAD;
- r. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan dokumen data kinerja keuangan rumah sakit kepada Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) bila diperlukan;
- s. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Bagian Keuangan;
- t. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Bagian Keuangan sesuai dengan perundang-undangan;
- u. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Bagian Keuangan;
- v. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
- w. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

(3) Wewenang Kepala Sub Bagian Keuangan sebagai berikut:

- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Bagian Keuangan;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan;
- c. memimpin rekonsiliasi keuangan, administrasi dan fisik kegiatan terhadap pengadaan barang dan jasa serta modal dirumah sakit secara berkala (triwulan);
- d. melakukan pengujian kelengkapan dokumen pertanggungjawaban penerimaan dan belanja;
- e. memimpin penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada tingkat rumah sakit;
- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Keuangan;
- g. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Bagian Keuangan; dan
- h. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Bagian Keuangan.

Paragraf 5

Sub Bagian Penyusunan Program

Pasal 9

- (1) Tugas Kepala Sub Bagian Penyusunan Program sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Bagian Penyusunan Program;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Bagian/Seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bagian Tata Usaha terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Bagian Penyusunan Program untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Sub Bagian Penyusunan Program sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Bagian Penyusunan Program;
 - b. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Bagian Penyusunan Program;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Bagian Penyusunan Program berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Bagian Penyusunan Program secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Bagian Penyusunan Program;
 - f. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Bagian Penyusunan Program;
 - g. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Bagian Penyusunan Program;
 - h. bertanggung jawab terhadap penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta input RKA kedalam Sistem Informasi Perencanaan Daerah (SIPD) secara tepat waktu;
 - i. bertanggung jawab terhadap tersedianya Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit;
 - j. bertanggung jawab menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulan);
 - k. bertanggung jawab atas tersusunnya dokumen laporan kinerja rumah sakit (Laporan SPM, Laporan Kinerja BLUD dan Capaian Indikator Mutu rumah sakit) secara tepat waktu;
 - l. bertanggung jawab menghimpun data/informasi yang akan di konsolidasikan kedalam penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;

- m. bertanggung jawab menghimpun data/informasi capaian program dari upaya kesehatan perorangan untuk di konsolidasikan kepada laporan program Dinas Kesehatan;
 - n. bertanggung jawab terhadap penyusunan Perjanjian Kinerja (PK);
 - o. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Bagian Penyusunan Program;
 - p. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Bagian Penyusunan Program sesuai dengan perundang-undangan;
 - q. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Bagian Penyusunan Program;
 - r. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - s. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Sub Bagian Penyusunan Program sebagai berikut:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Bagian Penyusunan Program;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Bagian Penyusunan Program;
 - c. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian/instalasi/unit di rumah sakit sebagai bahan penyusunan RKA;
 - d. memimpin penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada tingkat rumah sakit;
 - e. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Bagian Penyusunan Program; dan
 - f. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Bagian Penyusunan Program; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Bagian Penyusunan Program.

Paragraf 6

Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 10

- (1) Tugas Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagai berikut:
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - b. mengkoordinasikan 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 dan Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

- (2) Tanggung Jawab Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagai berikut:
- a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - b. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - c. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan secara berkala;
 - d. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan asuhan medis dan keperawatan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - f. bertanggung jawab terhadap pengembangan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis dan keperawatan serta peningkatan pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
 - g. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 - h. bertanggung jawab membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: IRD, IRJA, IRNA, IBS, IRIN dan Instalasi Manajemen Data Rekam Medik;
 - i. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL) dan *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
 - j. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas, tanggung jawab, wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, fungsi dan program kerja rumah sakit;
 - k. bertanggung jawab membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan serta Kelompok Staf Medis (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
 - l. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - m. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - n. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;

- o. bertanggung jawab terhadap penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan SOP Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
 - p. bertanggung jawab mem-fasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway* (CP) bersama Komite/Bidang/Instalasi terkait;
 - q. bertanggung jawab terhadap tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
 - r. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan medis dan keperawatan dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - s. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medis dan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 - t. bertanggung jawab 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 Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - u. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - v. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - w. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - x. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis dan keperawatan terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - y. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - z. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya medis dan keperawatan serta pendidikan dan pelatihan;
 - aa. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - bb. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - cc. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagai berikut:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;

- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, MSBL, NSBL, PPK, SOP Pelayanan, CP serta Standar Pelayanan Minimal pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRD, IRJA, IRNA, IBS, IRIN dan Instalasi Manajemen Data Rekam Medik dibawah supervisi Direktur;
- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis dan keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- g. memimpin penilaian kinerja staf medis dan keperawatan serta pegawai dibawah Bidang 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 dibawah Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan atas kepatuhan terhadap HBL, MSBL, NSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

Paragraf 7

Seksi Pelayanan Medik

Pasal 11

- (1) Tugas Kepala Seksi Pelayanan Medik sebagai berikut:
 - a. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pelayanan Medik;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi/Sub Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Seksi Pelayanan Medik sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik;
 - b. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Seksi Pelayanan Medik;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan pelayanan medik dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;

- d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pelayanan Medik dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Pelayanan Medik secara berkala;
- e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pelayanan Medik;
- f. bertanggung jawab menyajikan data dari Seksi Pelayanan Medik;
- g. bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- h. bertanggung jawab terhadap pengembangan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis serta peningkatan pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
- i. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
- j. bertanggung jawab membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: IRD, IBS, IRIN dan Instalasi Manajemen Data Rekam Medik;
- k. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL);
- l. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- m. bertanggung jawab 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;
- n. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik;
- o. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik;
- p. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- q. bertanggung jawab terhadap penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan SOP Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
- r. bertanggung jawab mem-fasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway* (CP) bersama Komite/Bidang/Instalasi terkait;
- s. bertanggung jawab terhadap tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;

- t. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan medis dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - u. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medis dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 - v. bertanggung jawab menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf medis serta pegawai dibawah Seksi Pelayanan Medik;
 - w. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - x. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - y. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - z. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - aa. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Pelayanan Medik;
 - bb. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Pelayanan Medik;
 - cc. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - dd. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Seksi Pelayanan Medik adalah:
- a. Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Pelayanan Medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Pelayanan Medik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Pelayanan Medik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, MSBL, PPK, SOP Pelayanan, CP serta Standar Pelayanan Minimal pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRD, IBS, IRIN dan Instalasi Manajemen Data Rekam Medik dibawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik;
 - g. memimpin penilaian kinerja staf medis serta pegawai dibawah Seksi 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 Keperawatan; dan

- h. memimpin pembinaan pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pelayanan Medik atas kepatuhan terhadap HBL, MSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Paragraf 8

Seksi Keperawatan

Pasal 12

- (1) Tugas Kepala Seksi Keperawatan sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Keperawatan;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi/Sub Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bidang Keperawatan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Seksi Keperawatan sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf keperawatan serta pegawai dibawah Seksi Keperawatan;
 - b. bertanggung jawab terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Keperawatan;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Keperawatan dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Keperawatan dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Keperawatan secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Keperawatan;
 - f. bertanggung jawab menyajikan data dari Seksi Keperawatan;
 - g. bertanggung jawab terhadap terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi manajemen asuhan keperawatan profesional (MAKP);
 - h. bertanggung jawab terhadap kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - i. bertanggung jawab terhadap pengembangan pelayanan dan sumber daya keperawatan, layanan unggulan, pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
 - j. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;

- k. bertanggung jawab membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: IRJA dan IRNA;
- l. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
- m. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Seksi Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- n. bertanggung jawab membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Keperawatan serta seminar keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- o. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Keperawatan;
- p. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Keperawatan;
- q. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- r. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap PPK, SOP Keperawatan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- s. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- t. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
- u. bertanggung jawab menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf keperawatan serta pegawai dibawah Bidang Keperawatan;
- v. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- w. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- x. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- y. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Keperawatan;
- z. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan;
- aa. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan

- bb. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Seksi Keperawatan sebagai berikut:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Keperawatan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Keperawatan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, NSBL, SOP Keperawatan, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRJA dan IRNA dibawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Keperawatan;
 - g. memimpin penilaian kinerja staf keperawatan serta pegawai di bawah Seksi Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan
 - h. memimpin pembinaan pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Seksi Keperawatan atas kepatuhan terhadap HBL, NSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Paragraf 9

Bidang Penunjang Pelayanan

Pasal 13

- (1) Uraian Tugas Kepala Bidang Penunjang Pelayanan sebagai berikut:
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang Pelayanan;
 - b. mengkoordinasikan 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 Pelayanan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Bidang Penunjang Pelayanan sebagai berikut:
- a. bertanggung jawab 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 Pelayanan;
 - b. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bidang Penunjang Pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan;

- c. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bidang Penunjang Pelayanan secara berkala;
- d. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Penunjang Pelayanan;
- e. bertanggung jawab terhadap kegiatan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- f. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
- g. bertanggung jawab membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang: Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Radiologi, Farmasi, Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu, IPS-RS dan Gizi;
- h. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Penunjang Pelayanan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- i. bertanggung jawab membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- j. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Bidang Penunjang Pelayanan;
- k. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Bidang Penunjang Pelayanan;
- l. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- m. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. bertanggung jawab menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Radiologi, Farmasi, Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu, IPS-RS dan Gizi pada UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
- p. bertanggung jawab menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang Pelayanan;
- q. bertanggung jawab terhadap pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;

- r. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Bagian Tata Usaha secara berkala;
- s. bertanggung jawab melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan/ penunjang bersama instalasi terkait;
- t. bertanggung jawab mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
- u. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang Pelayanan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- v. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang Pelayanan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- w. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang Pelayanan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- x. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Penunjang Pelayanan;
- y. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada Bidang Penunjang Pelayanan;
- z. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Bidang Penunjang Pelayanan;
- aa. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Penunjang Pelayanan;
- bb. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
- cc. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

(3) Wewenang Kepala Bidang Penunjang Pelayanan sebagai berikut:

- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Bidang Penunjang Pelayanan;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bidang Penunjang Pelayanan;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Bidang Penunjang Pelayanan;
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
- b. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- d. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang dibawah supervisi Direktur;
- e. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang Pelayanan;

- f. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur; dan
- g. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Bidang Penunjang atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

Paragraf 10

Seksi Penunjang Medik

Pasal 14

- (1) Tugas Kepala Seksi Penunjang Medik sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang Medik;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi/Sub Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bidang Penunjang Pelayanan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Penunjang Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Seksi Penunjang Medik sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab 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. bertanggung jawab terhadap 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. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 - d. bertanggung jawab melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang medik: Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Radiologi dan Farmasi;
 - e. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Penunjang Medik edik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Penunjang Medik secara berkala;
 - g. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Penunjang Medik;
 - h. bertanggung jawab menyajikan data dari Seksi Penunjang Medik;

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

- y. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang Medik;
 - z. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - aa. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Seksi Penunjang Medik sebagai berikut:
- 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 PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Radiologi serta Farmasi di bawah supervisi Kepala Bidang Penunjang Pelayanan;
 - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Medik;
 - g. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Medik melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Bidang Penunjang Pelayanan; dan
 - h. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Medik atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Bidang Penunjang Pelayanan.

Paragraf 11

Seksi Penunjang Non Medik

Pasal 15

- (1) Tugas Kepala Seksi Penunjang Non Medik sebagai berikut:
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang Non Medik;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi/Sub Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bidang Penunjang Pelayanan terkait pemenuhan standar (input, proses dan output/*outcome*) dari Seksi Penunjang Non Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Seksi Penunjang Non Medik sebagai berikut:
- a. bertanggung jawab 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 Non Medik;

- b. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Penunjang Non Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Penunjang Non Medik secara berkala;
- d. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Penunjang Non Medik;
- e. bertanggung jawab menyajikan data dari Seksi Penunjang Non Medik;
- f. bertanggung jawab terhadap kegiatan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- g. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
- h. bertanggung jawab melakukan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang non medik: Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu, IPS-RS dan Gizi;
- i. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas, tanggung jawab, wewenang dan program kerja instalasi Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu, IPS-RS dan Gizi dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, fungsi dan program kerja rumah sakit;
- j. bertanggung jawab membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- k. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Penunjang Non Medik;
- l. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Penunjang Non Medik;
- m. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- n. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- o. bertanggung jawab menjaga kontinuitas pelayanan penunjang Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu, IPS-RS dan Gizi pada UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- p. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);

- q. bertanggung jawab menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Non Medik;
- r. bertanggung jawab terhadap pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
- s. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang bersama Bagian Tata Usaha secara berkala;
- t. bertanggung jawab melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan/penunjang bersama instalasi terkait;
- u. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Non Medik terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- v. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Non Medik terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- w. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Non Medik terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- x. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Penunjang Non Medik;
- y. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Penunjang Non Medik;
- z. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang Non Medik;
- aa. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
- bb. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

(3) Wewenang Kepala Seksi Penunjang Non Medik sebagai berikut:

- 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 Non Medik;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Penunjang Non Medik;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu, IPS-RS dan Gizi di bawah supervisi Kepala Bidang Penunjang Pelayanan;
- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Non Medik;

- g. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Non Medik melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Bidang Penunjang Pelayanan; dan
- h. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Non Medik atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang.

Paragraf 12

Bidang Pengembangan Hukum dan Humas

Pasal 16

- (1) Uraian Tugas Kepala Bidang Pengembangan Hukum dan Humas sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Pengembangan Hukum dan Humas untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Bidang Pengembangan Hukum dan Humas sebagai berikut:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
 - b. bertanggung jawab terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
 - f. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit dibawah Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
 - g. bertanggung jawab terhadap implementasi Reformasi Birokrasi, *E-Government*, Keterbukaan Informasi Publik, *Zona Integritas*, *Whistle Blowing System/WBS*, Layanan Pengaduan Masyarakat, *Survei Indeks* Kepuasan Masyarakat, *Survei Internal Organisasi*, *Survei Indeks* Persepsi Korupsi serta pelaksanaan fungsi PPID Pembantu;

- h. bertanggung jawab terhadap penyusunan *Training Need Assessment (TNA)* serta Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan;
- i. bertanggung jawab mengkoordinasikan dan melaksanakan pendidikan dan pelatihan sesuai dokumen *Training Need Assessment (TNA)*;
- j. bertanggung jawab mengkoordinasikan terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak eksternal dirumah sakit;
- k. bertanggung jawab menyusun dokumen rencana pengembangan layanan rumah sakit berkoordinasi dengan bidang/bagian lain;
- l. bertanggungjawab mendorong terciptanya berbagai inovasi di rumah sakit secara berkesinambungan dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas;
- m. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
- n. bertanggung jawab melakukan upaya pemasaran dan kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
- o. bertanggung jawab terhadap penyusunan dokumen *roadmap* pemasaran sesuai perubahan kondisi internal dan eksternal rumah sakit;
- p. bertanggung jawab menjajaki kerjasama yang sinergis dengan seluruh stakeholder terkait;
- q. bertanggung jawab terhadap penyusunan dokumen Perjanjian Kerjasama (MOU) dengan *stakeholder* terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- r. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- s. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- t. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
- u. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

(3) Wewenang Kepala Bidang Pengembangan Hukum dan Humas sebagai berikut:

- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- d. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan bidang dan bagian di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;

- e. memimpin penyusunan laporan Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- g. memimpin penilaian kinerja staf pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas; dan
- h. memimpin pembinaan pegawai pada Bidang Pengembangan Hukum dan Humas.

Paragraf 13

Seksi Hukum dan Humas

Pasal 17

- (1) Tugas Kepala Seksi Hukum dan Humas sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Hukum dan Humas;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Bagian/Seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bagian Pengembangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Hukum dan Humas untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Seksi Hukum dan Humas sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Seksi Hukum dan Humas;
 - b. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Seksi Hukum dan Humas;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Hukum dan Humas berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Hukum dan Humas secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Hukum dan Humas;
 - f. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Seksi Hukum dan Humas;
 - g. bertanggung jawab menyajikan data dari Seksi Hukum dan Humas;
 - h. bertanggung jawab terhadap penataan dan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
 - i. bertanggung jawab terhadap pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, SOP yang ada di rumah sakit;

- j. bertanggungjawab terhadap pengelolaan *Whistle Blowing System/WBS*, pencegahan pungli dan gratifikasi serta pembangunan Zona Integritas;
 - k. bertanggung jawab terhadap penyusunan dokumen Perjanjian Kerjasama (MOU) dengan *stakeholder* terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - l. bertanggung jawab terhadap upaya membangun dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit sesuai dengan visi, misi, motto dan nilai-nilai rumah sakit;
 - m. bertanggung jawab menyelenggarakan Keterbukaan Informasi Publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan melalui optimalisasi fungsi PPID Pembantu;
 - n. bertanggung jawab mengelola Pelayanan Pengaduan sesuai dengan kebijakan rumah sakit;
 - o. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Hukum dan Humas;
 - p. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Seksi Hukum dan Humas sesuai dengan perundang-undangan;
 - q. bertanggung jawab menyusun laporan dari Seksi Hukum dan Humas;
 - r. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - s. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Seksi Hukum dan Humas sebagai berikut:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Hukum dan Humas;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Hukum dan Humas;
 - c. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap komplain dari pelanggan serta memfasilitasi penyelesaian komplain sesuai dengan kebijakan manajemen komplain di rumah sakit;
 - d. menghimpun data dukung terkait dengan permasalahan hukum yang dihadapi rumah sakit;
 - e. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Seksi Hukum dan Humas;
 - f. memberikan penilaian kinerja staf pada Seksi Hukum dan Humas; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai pada Seksi Hukum dan Humas.

Paragraf 14

Seksi Pengembangan dan Diklat

Pasal 18

- (1) Tugas Kepala Seksi Pengembangan dan Diklat sebagai berikut:
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Diklat;

- b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Bagian/Seksi terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada kepala Bagian Pengembangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Pengembangan dan Diklat untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Seksi Pengembangan dan Diklat sebagai berikut:
- a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - b. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Diklat berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Diklat secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - f. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - g. bertanggung jawab menyajikan data dari Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - h. bertanggungjawab terhadap pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih Melayani di rumah sakit;
 - i. bertanggungjawab mempersiapkan penilaian rumah sakit terkait Reformasi Birokrasi, *Zona Integritas*, Pelayanan Publik, Penilaian *Ombudsman* dan *Proper* Lingkungan Hidup;
 - j. bertanggungjawab terhadap pelaksanaan survei indeks kepuasan masyarakat, *survei* kepuasan pegawai serta survei indeks persepsi korupsi;
 - k. bertanggung jawab melaksanakan upaya pemasaran layanan rumah sakit dalam rangka peningkatan pendapatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - l. bertanggung jawab menjajaki kerjasama yang sinergis dengan seluruh *stakeholder* terkait;
 - m. bertanggungjawab terhadap penyusunan dokumen Rencana Operasional rumah sakit yang merupakan tindak lanjut *roadmap* pengembangan layanan rumah sakit;
 - n. bertanggung jawab mendorong iklim inovasi yang berkesinambungan di rumah sakit;
 - o. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Seksi Pengembangan dan Diklat sesuai dengan perundang-undangan;

- p. bertanggung jawab menyusun laporan dari Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - q. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - r. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Seksi Pengembangan dan Diklat sebagai berikut:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - c. melakukan assesmen dan persetujuan terhadap pihak luar yang akan melakukan penelitian di rumah sakit;
 - d. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Seksi Pengembangan dan Diklat;
 - e. memberikan penilaian kinerja staf pada Seksi Pengembangan dan Diklat; dan
 - f. memimpin pembinaan pegawai pada Seksi Pengembangan dan Diklat.

Bagian Kedua

Tata Kerja

Paragraf 1

Umum

Pasal 19

- (1) Dalam melaksanakan otonomi pengelolaan keuangan dan barang milik daerah, Direktur Rumah Sakit ditetapkan selaku Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.
- (4) Rencana Kerja Dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah kabupaten melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam pelaksanaan keuangan, Direktur Rumah Sakit melaksanakan belanja sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit yang dipimpinnya.

- (7) Dalam pertanggungjawaban keuangan, Direktur Rumah Sakit melakukan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja untuk disajikan dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan.
- (8) Dalam hal pengelolaan kepegawaian, Direktur Rumah Sakit dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai Aparatur Sipil Negara.
- (9) Direktur Rumah Sakit memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pengelolaan dan pembinaan pegawai Aparatur Sipil Negara.

Paragraf 2

Hak Mewakili

Pasal 20

Dalam hal Direktur berhalangan, Direktur dapat diwakili oleh Kepala Bidang/Bagian dengan memperhatikan senioritas kepangkatan dan/atau bidang tugasnya.

BAB IV

JABATAN DAN ESELON

Pasal 21

- (1) Direktur merupakan jabatan struktural eselon III.a atau jabatan administrator.
- (2) Kepala Bagian dan Kepala Bidang merupakan jabatan struktural eselon III.b atau jabatan administrator.
- (3) Kepala Subbagian dan Kepala Seksi merupakan jabatan struktural eselon IV.a atau jabatan pengawas.

BAB V

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 22

Dengan diberlakukannya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Nomor 29 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Pejabat Struktural Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 23

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 27 September 2021

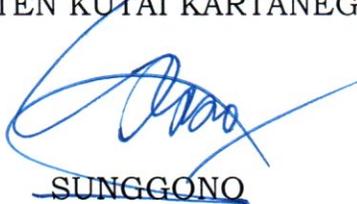
BUPATI KUTAI KARTANEGARA



EDI DAMANSYAH

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 28 September 2021

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,



SUNGGONO

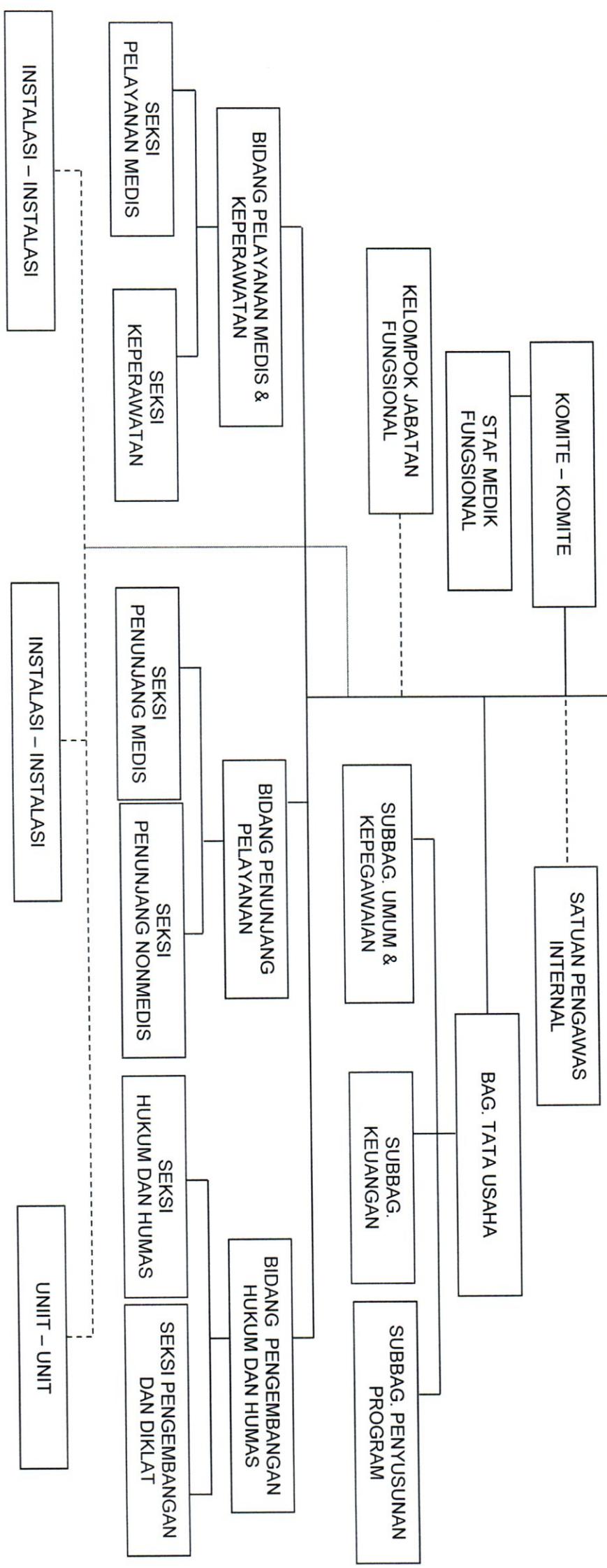
BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2021
NOMOR 48

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA NOMOR 48 TAHUN 2021 TANGGAL 27 SEPTEMBER 2021
 TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA RUMAH
 SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

DEWAN PENGAWAS

DIREKTUR

STRUKTUR ORGANISASI KELAS B
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG
 DEWA SAKTI SAMBOJA



BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

EDDI DAMANSYAH