

SALINAN



BUPATI PASER
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
PERATURAN BUPATI PASER
NOMOR 40 TAHUN 2023
TENTANG
PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI
SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANGLIMA SEBAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASER,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Nomor 445/2395/Yankes/IX/2022 perihal Rekomendasi kenaikan kelas RSUD Kabupaten Paser dari kelas C menjadi kelas B;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 6 Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya;

- 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 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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
4. 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 Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun

- 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
 7. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
 10. Peraturan Daerah Kabupaten Paser Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Paser Tahun 2016 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Paser Nomor 49) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Paser Tahun 2020 Nomor 1);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANGLIMA SEBAYA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Paser.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom Kabupaten Paser.
3. Bupati adalah Bupati Paser.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Paser.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Paser.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya yang selanjutnya disebut RSUD Panglima Sebaya adalah Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Paser.
7. Unit Organisasi Bersifat Khusus adalah unit organisasi di bawah Dinas yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
8. 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.
9. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
10. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah unsur pengawasan internal yang bertugas melaksanakan pengawasan internal terhadap pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya di RSUD.
11. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur Rumah Sakit yang keanggotaannya dipilih dari tenaga ahli atau profesi kesehatan dibidangnya masing-masing.
12. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian Rumah Sakit.

13. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam suatu organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri
14. Kelompok Jabatan Fungsional adalah kumpulan jabatan fungsional yang terdiri dari sejumlah tenaga ahli dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai keahliannya.
15. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
16. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

BAB II PEMBENTUKAN

Pasal 2

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini dibentuk RSUD Panglima Sebaya.
- (2) RSUD Panglima Sebaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.
- (3) RSUD Panglima Sebaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus yang memberikan pelayanan secara professional dengan menerapkan PPK-BLUD.

BAB III KEDUDUKAN

Pasal 3

- (1) RSUD Panglima Sebaya dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) RSUD Panglima Sebaya memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik Daerah dan bidang kepegawaian.
- (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) Otonomi dalam bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan ketentuan Direktur:
 - a. dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai aparatur sipil negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pembinaan pegawai aparatur sipil negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai di lingkungan RSUD Panglima Sebaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan, barang milik Daerah dan bidang kepegawaian.

BAB IV SUSUNAN ORGANISASI

Pasal 4

- (1) Susunan organisasi RSUD terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Pelayanan, membawahkan:
 1. Bidang Pelayanan Medik;
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
 3. Bidang Pelayanan Penunjang;
 - c. Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan, membawahkan:
 1. Bagian Umum;
 2. Bagian Keuangan; dan
 3. Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
 - d. Kelompok Jabatan Fungsional;

- e. Dewan Pengawas;
 - f. SPI;
 - g. Komite;
 - h. Instalasi; dan
 - i. Unit.
- (2) Bagan susunan organisasi RSUD Panglima Sebaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 5

- (1) RSUD Panglima Sebaya mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dikelola dengan standar mutu dan kendali biaya.
- (3) Standar mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mengacu kepada SPM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Panglima Sebaya menyelenggarakan fungsi:
- a. pelaksanaan sebagian kewenangan Pemerintah Daerah di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan;
 - b. penyiapan bahan koordinasi perumusan kebijakan umum Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis operasional di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - e. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;

- f. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya aparatur dalam upaya peningkatan profesional pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD;
- g. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- h. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- i. pembinaan, pengaturan dan pengendalian pelayanan medis;
- j. pembinaan, pengaturan dan pengendalian pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- k. pembinaan, pengaturan dan pengendalian pelayanan penunjang medis;
- l. pengelolaan ketatausahaan dan keuangan; dan
- m. pelaksanaan fungsi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

URAIAN TUGAS DAN FUNGSI

Bagian Kesatu

Direktur

Pasal 6

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas memimpin, mengkoordinasikan, membina dan mengarahkan, serta mengevaluasi penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Panglima Sebaya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan RSUD Panglima Sebaya sesuai dengan kewenangannya;
 - b. pengoordinasian pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD Panglima Sebaya;
 - c. pengoordinasian dan pembinaan pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi RSUD Panglima Sebaya;

- d. pengoordinasian pelaksanaan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
 - e. pengoordinasian pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
 - f. pengendalian pelaksanaan ketatausahaan RSUD Panglima Sebaya;
 - g. pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi RSUD Panglima Sebaya;
 - h. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan RSUD Panglima Sebaya; dan
 - i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Direktur mempunyai uraian tugas:
- a. mengoordinasikan penyusunan rencana kerja dan anggaran RSUD Panglima Sebaya berdasarkan rencana strategis Dinas;
 - b. mengarahkan penyusunan dokumen pelaksanaan anggaran RSUD Panglima Sebaya sesuai dengan pedoman yang berlaku;
 - c. mengoordinasikan penyusunan rencana strategis bisnis BLUD sebagai pedoman penyelenggaraan BLUD;
 - d. mengoordinasikan penyusunan rencana bisnis dan anggaran BLUD berdasarkan rencana strategis bisnis BLUD;
 - e. menetapkan perjanjian kinerja RSUD Panglima Sebaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mengarahkan, membina dan mengendalikan serta mengevaluasi penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Panglima Sebaya;
 - g. menetapkan standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur di lingkungan RSUD Panglima Sebaya sebagai pedoman pelaksanaan tugas dan fungsi;
 - h. mengarahkan pelaksanaan pelayanan medik dan pelayanan kefarmasian;
 - i. mengarahkan pelaksanaan pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan;

- j. mengarahkan pelaksanaan pelayanan penunjang yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maupun pelayanan penunjang yang dilaksanakan oleh tenaga non kesehatan;
- k. mengusulkan penetapan pejabat pengelola keuangan dan pejabat pelaksana teknis kegiatan kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. menyelenggarakan, mengevaluasi dan melaporkan pengelolaan keuangan RSUD Panglima Sebaya secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- n. mengoordinasikan penyusunan kebutuhan Pelaksana dan Jabatan Fungsional pada RSUD Panglima Sebaya;
- o. membina bawahan dengan memberikan arahan dan petunjuk pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- p. menyelenggarakan kerjasama dengan pihak atau instansi terkait dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan pada RSUD Panglima Sebaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- q. menilai pelaksanaan tugas bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
- r. mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya;
- s. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada Sekretaris Daerah melalui Kepala Dinas sebagai bahan masukan dalam pengambilan kebijakan Daerah; dan
- t. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsi serta kewenangan yang dimiliki berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

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 tugas membantu Direktur dalam mengoordinasikan dan melaksanakan pelayanan medik, penunjang, keperawatan dan kebidanan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
 - a. mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan, dan bidang pelayanan penunjang;
 - b. menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dan pelayanan umum bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan, dan bidang pelayanan penunjang;
 - c. membina pelaksanaan tugas dan evaluasi bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan, dan bidang pelayanan penunjang;
 - d. mengoordinasikan pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana di lingkungan RSUD Panglima Sebaya;
 - e. mengoordinasikan pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan pengelolaan sistem informasi dan dokumentasi; dan
 - f. melaksanakan fungsi lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai uraian tugas:
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;
 - b. penyelenggaraan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. pengembangan budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit;
 - d. pemberian masukan terkait rencana pengembangan layanan rumah sakit;
 - e. penyusunan perencanaan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan Kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - f. pelaksanaan implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
 - g. penyampaian rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit;
 - h. pencapaian indikator kinerja BLUD terkait kinerja pelayanan dan mutu pelayanan, indikator mutu rumah sakit serta SPM;

- i. pengumpulan *risk register* serta mengimplementasikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
 - j. pelaksanaan tata kelola aset dan arsip sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - k. penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi;
 - l. pengumpulan bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan;
 - m. pelaksanaan Kerja Sama Operasional (KSO) peralatan bersama Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - n. pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty*;
 - o. pengambilan keputusan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - p. penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan,
 - q. 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;
 - r. pemenuhan/realisasi pengembangan layanan rumah sakit yang telah tercantum dalam dokumen rencana operasional;
 - s. pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit pelayanan;
 - t. fasilitasi komite medik/komite keperawatan/komite tenaga kesehatan lain dalam penyusunan dan monitoring evaluasi Panduan Praktik Klinik (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP);
 - u. pengumpulan bahan laporan untuk penyusunan Profil Kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan;
 - v. penilaian kinerja staf medis, staf keperawatan, tenaga kesehatan lain serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan;
 - w. pembinaan disiplin kepegawaian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - x. penyusunan laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
 - y. pelaksanaan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
-

Bagian Ketiga
Bidang Pelayanan Medik

Pasal 8

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b angka 1 berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bidang yang mempunyai tugas merencanakan operasional, memberi petunjuk, menyelia dan mengatur, serta mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan program dan kegiatan di bidang pelayanan medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengembangan 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. pelaksanaan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - e. penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL);
 - f. 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 dibawah supervisi Bidang Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - g. pelaksanaan 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 dibawah supervisi Pelayanan Medik secara berkala;

- h. 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;
- i. 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. pembinaan dan pendampingan terhadap Kelompok Staf Medis (KSM) agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
- k. pendampingan/penyusunan indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- l. pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- m. pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- n. penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit, bertanggung jawab memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway* (CP) bersama Komite/Bidang/ Instalasi terkait;
- o. pembuatan alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
- p. pengawasan kontinuitas asuhan medis dari Unit Gawat Darurat/ Instalasi Rawat Jalan - Instalasi Rawat Inap/ Instalasi Rawat Intensif/ Instalasi Bedah Sentral yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- q. integrasi dan koordinasi asuhan medis dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- r. penyusunan 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;
- s. pengawasan kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- t. pengawasan kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;

- u. pengawasan kepatuhan staf medis terhadap SPM;
 - v. pengawasan kepatuhan staf medis terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), standar operasional prosedur pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - w. pelaksanaan penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik;
 - x. penyusunan risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Pelayanan Medik;
 - y. Pelaksanaan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Pelayanan Medik;
 - z. Pengumpulan dan penyampaian rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
 - aa. penyusunan laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - bb. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Bidang Pelayanan Medik mempunyai uraian tugas:
- 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;
 - 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;
 - d. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - e. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - g. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital by Laws* (HBL), *Medical Staff By Laws* (MSBL), Panduan Praktik Klinik, Standar Operasional Prosedur Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) serta SPM pada

- staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- h. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rawat Intensif dan Rekam Medik di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan, memimpin pencegahan fraud serta gratifikasi pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - i. memimpin penilaian kinerja staf medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan;
 - j. memimpin pembinaan pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah 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; dan
 - k. melaksanakan tugas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Bidang Pelayanan Keperawatan

Pasal 9

- (1) Bidang Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b angka 2 berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Bidang Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan yang mempunyai tugas merencanakan operasional, memberi petunjuk, menyelia dan mengatur, serta mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan program dan kegiatan di Bidang Pelayanan Keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Pelayanan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengembangan budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan;

- b. penyelenggaraan mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi manajemen asuhan keperawatan profesional (MAKP);
- c. pelaksanaan 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. pelaksanaan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- f. 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. penyediaan 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. pelaksanaan 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 dibawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala;
- j. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Keperawatan;
- k. 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. komunikasi dan koordinasi dengan Komite Keperawatan serta seminat keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- m. pendampingan/penyusunan 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. pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 - p. evaluasi kepatuhan staf keperawatan terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP) Keperawatan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - q. penjaminan kontinuitas asuhan 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;
 - r. integrasi dan koordinasi asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 - s. penyusunan 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. evaluasi kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - u. evaluasi kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - v. evaluasi kepatuhan staf keperawatan terhadap SPM (SPM);
 - w. penyajian data menjadi informasi dari Bidang Keperawatan;
 - x. penyusunan risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Keperawatan;
 - y. pelaksanaan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Keperawatan;
 - z. pengumpulan dan penyampaian rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan;
 - aa. penyusunan laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan;dan
 - bb. pelaksanaan fungsi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai uraian tugas:
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Keperawatan;
 - b. mengkoordinasikan 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 Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- d. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
- e. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
- g. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital by Laws* (HBL), *Nursing Staff By Laws* (NSBL), standar Operasional prosedur (SOP) Keperawatan, *Clinical Pathway* (CP) serta SPM;
- h. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Darurat (IRD) dan Instalasi Rawat Inap (IRNA) di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
- i. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- j. memimpin penilaian kinerja staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation* (FPPE) serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan;
- k. memimpin pembinaan pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan atas kepatuhan terhadap *hospital by laws* (HBL), *Nursing Staff By Laws* (NSBL), kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
- l. melaksanakan tugas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Bidang Pelayanan Penunjang

Pasal 10

- (1) Bidang Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b angka 3 berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Bidang Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bidang Pelayanan Penunjang yang mempunyai tugas merencanakan operasional, memberi petunjuk, menyelia dan mengatur, serta mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan program dan kegiatan di Bidang Pelayanan Penunjang.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bidang Pelayanan Penunjang menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengembangan budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai ramah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Bidang Pelayanan Penunjang;
 - b. pelaksanaan 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. pelaksanaan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jasa Sosial Kesehatan;
 - d. pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), *Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit* (IPSRS), Laundry dan Gizi;
 - e. penyediaan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik serta pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Pelayanan Penunjang berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. pelaksanaan review seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik serta pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Pelayanan Penunjang secara berkala;

- g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Penunjang dan pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Pelayanan Penunjang;
- h. pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Pelayanan Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- i. komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- j. pendampingan/penyusunan indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Pelayanan Penunjang;
- k. pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Pelayanan Penunjang;
- l. pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD sesuai dengan bidangnya;
- m. evaluasi 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. penjaminan kontinuitas pelayanan penunjang dari Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), *Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit* (IPSRS), Laundry dan Gizi pada 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. integrasi dan koordinasi asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- p. penyusunan standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan 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. pelaksanaan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi, Unit *Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit* (SIM-RS) dan Bidang Perencanaan dan Pengembangan;
 - t. koordinasi penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
 - u. evaluasi kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - v. evaluasi kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - w. evaluasi kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap SPM;
 - x. pengumpulan dan penyampaian rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Penunjang;
 - y. penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - z. penyusunan *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan penunjang medik dan non medik;
 - aa. pelaksanaan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Pelayanan Penunjang;
 - bb. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Pelayanan Penunjang;
 - cc. penyusunan laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - dd. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai uraian tugas:
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Penunjang;
 - b. mengkoordinasikan 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 Penunjang untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- d. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
- e. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan non medik;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan non medik, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP), *Clinical Pathway* (CP) serta SPM;
- g. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
- i. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Penunjang;
- j. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Penunjang melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan;
- k. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Penunjang atas kepatuhan terhadap *Hospital by Laws* (HBL), kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
- l. melaksanakan tugas lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi serta ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam

Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan

Pasal 11

- (1) Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas membantu Direktur dalam mengoordinasikan dan pelayanan umum bagian administrasi, bagian keuangan, dan bagian perencanaan dan pengembangan;
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penunjang penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang menjamin standar mutu dan keselamatan pasien melalui akreditasi rumah sakit;
 - b. pengembangan budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat umum dan keuangan dan pada seluruh pegawai rumah sakit;
 - c. penyediaan sumber daya (SDM/sarana-prasarana/peralatan) yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. pelaksanaan upaya 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 sub direktorat umum dan keuangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses, dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien serta mengusulkan pengembangan pelayanan rumah sakit;
 - g. penyusunan dan evaluasi *Hospital by Laws* (HBL), dokumen tata kelola serta dokumen infrastruktur lainnya;
 - h. penunjang implementasi rumah sakit ramah lingkungan,
 - i. pemuktahiran tugas pokok dan fungsi, tata kelola rumah sakit, *Hospital by Laws* (HBL) dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya yang sesuai dengan perkembangan rumah sakit;
 - j. pencapaian indikator kinerja BLUD serta indikator mutu rumah sakit terkait kinerja umum dan keuangan,
 - k. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, jejaring dan kemitraan strategis yang bermanfaat bagi rumah sakit dan stakeholder serta memfasilitasi penelitian dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan;
 - 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 pertanggung jawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/ persediaan rumah sakit per triwulan, semester dan tahunan;
 - o. penyelenggaraan sistem informasi rumah sakit terintegrasi;
 - p. pengelolaan permintaan informasi dari pihak luar rumah sakit dalam rangka keterbukaan informasi publik dan jika terjadi sengketa informasi;
 - q. Pengumpulan *risk register* serta mendorong implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada sub direktorat administrasi umum dan keuangan dan di seluruh rumah sakit;
 - r. evaluasi kepatuhan seluruh pejabat dan ASN rumah sakit atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN);
 - s. penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap bagian pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - t. pelaksanaan Kerjasama Operasional (KSO) peralatan bersama Wakil Direktur Pelayanan;
 - u. pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada sub direktorat administrasi umum dan keuangan;
 - v. penyusunan laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur; dan
 - w. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai uraian tugas:
- a. melaksanakan pengambilan keputusan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur 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;

- d. memimpin penyusunan dokumen pelaporan yang menjadi kewajiban rumah sakit (Laporan Kinerja BLUD, SPM, Indikator Mutu Rumah Sakit) sesuai waktu yang ditetapkan,
- e. memimpin upaya pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai target yang telah ditetapkan, 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;
- f. menghimpun rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit;
- g. memimpin pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- h. memimpin pelaksanaan penilaian kinerja seluruh pegawai rumah sakit;
- i. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada seluruh staf rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- j. melaksanakan tugas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh

Bagian Umum

Pasal 12

- (1) Bagian Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c angka 1 berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan.
- (2) Bagian Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bagian Umum yang mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan penyusunan perencanaan program dan kegiatan, evaluasi dan pelaporan di Bagian Umum.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bagian Umum menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengembangan budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Umum;
 - b. standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;

- c. penyediaan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- d. pelaksanaan *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas secara berkala;
- e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
- f. penyajian data menjadi informasi pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
- g. peningkatan mutu rumah sakit melalui penyediaan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- h. pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit kerja di bawah Bagian Umum;
- i. perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- j. penertiban barang milik daerah yang tercatat didalam kartu inventaris barang rumah sakit;
- k. pengelolaan persediaan 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. pengelolaan parkir, keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;
- o. pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;
- p. penyusunan tugas pokok dan fungsi/Tugas, pemutakhiran *Hospital by Laws* (HBL)/tata Kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
- q. penyusunan Analisis Jabatan (ANJAB) dan Analisis Beban Kerja (ABK) dan Pola Ketenagaan;

- r. 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;
 - s. pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan;
 - t. pelaksanaan kompilasi Standar Operasional Prosedur, Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
 - u. pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, SOP yang ada di rumah sakit;
 - v. pengelolaan Keterbukaan Informasi Publik, Layanan Pengaduan Masyarakat, serta pelaksanaan fungsi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pembantu;
 - w. pelaksanaan upaya kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
 - x. penyusunan risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bagian Umum;
 - y. penyusunan rencana kebutuhan pada pada Bagian Umum;
 - z. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Umum;
 - aa. penyusunan laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - ee. pelaksanaan fungsi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Bagian umum mempunyai uraian tugas;
- a. membantu memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait;
 - c. memberikan masukan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - d. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;

- e. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
- g. mengupayakan kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN);
- h. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan bidang dan bagian di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
- i. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Umum, memimpin penyusunan laporan pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
- j. memimpin penilaian kinerja pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas serta seluruh pegawai rumah sakit;
- k. memimpin pembinaan pegawai pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai rumah sakit sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada; dan
- l. melaksanakan tugas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Bagian Keuangan

Pasal 13

- (1) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c angka 2 berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan.
- (2) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bagian Keuangan yang mempunyai tugas melaksanakan penyiapan penyusunan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di bidang pengelolaan bagian akuntansi dan perbendaharaan;

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi:
- a. pengembangan budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Keuangan;
 - b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi;
 - c. penyediaan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. pelaksanaan review seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi keuangan secara berkala;
 - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi keuangan;
 - f. penyajian data menjadi informasi pada urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi keuangan;
 - g. 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 Keuangan;
 - h. penyelenggaraan penatausahaan keuangan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
 - i. pelaksanaan optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan,
 - j. pelaksanaan upaya penggalan potensi pendapatan rumah sakit yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - k. penatausahaan piutang dan utang rumah sakit secara optimal;
 - l. pelaksanaan *review* dan usulan tarif rumah sakit berdasarkan *unit cost* secara berkala;
 - m. pengelolaan sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan bagian/ bidang/ instalasi/ unit/ kelompok/ unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur;
 - n. pelaksanaan rekonsiliasi terhadap kegiatan pengadaan barang dan jasa serta modal di rumah sakit secara berkala dan berkesinambungan;

- o. pelaksanaan upaya menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - p. pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;
 - q. penyusunan dokumen laporan keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - r. pengelolaan kearsipan pada urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi keuangan secara berkala sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - s. penyusunan *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi keuangan secara berkala;
 - t. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bagian Keuangan maupun ditingkat rumah sakit;
 - u. penyusunan laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - ff. pelaksanaan fungsi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Bagian Keuangan mempunyai uraian tugas;
- a. membantu memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Keuangan;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait;
 - c. memberikan masukan terkait pemenuhan standar (input, proses dan *output/outcome*) dari Bagian Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - d. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi keuangan secara berkala;
 - e. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala;
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan
-

- verifikasi secara berkala, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran dan penatausahaan pembayaran 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 Kerja Sama Operasional (KSO) yang akan dilakukan oleh rumah sakit;
 - i. memimpin penyusunan laporan urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala;
 - j. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Keuangan;
 - k. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi;
 - l. memimpin pembinaan pegawai pada urusan perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi keuangan; dan
 - m. melaksanakan tugas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan

Bagian Perencanaan dan Pengembangan

Pasal 14

- (1) Bagian Perencanaan dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c angka 3 berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan.
- (2) Bagian Perencanaan dan Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bagian yang mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporan di Bagian perencanaan dan Pengembangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bagian Perencanaan dan Pengembangan menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengembangan 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 pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;

- c. penyediaan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- d. pelaksanaan review seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan secara berkala;
- e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- f. pengumpulan dan pelaksanaan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian;
- g. penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran secara tepat waktu;
- h. penyajian data menjadi informasi pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- i. pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
- j. implementasi Reformasi Birokrasi, *E-Government* dan Zona Integritas;
- k. pelaksanaan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat, Survei Internal Organisasi, Survei Indeks Persepsi Korupsi;
- l. penyusunan Perjanjian Kinerja (PK);
- m. pelaksanaan penelitian dalam rangka pengembangan layanan rumah sakit;
- n. penyusunan dokumen rencana pengembangan layanan rumah sakit berkoordinasi dengan bidang yang berada di bawah sub direktorat pelayanan;
- o. pelaksanaan terciptanya berbagai inovasi di rumah sakit secara berkesinambungan dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas;
- p. pelaksanaan upaya pemasaran sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
- q. pelaksanaan analisis pasar, segmentasi pasar, sasaran pasar, penempatan pasar dan perencanaan pemasaran;

- r. penyusunan dokumen *roadmap* pemasaran sesuai perubahan kondisi internal dan eksternal rumah sakit;
 - s. penyusunan Training Need Assessment (TNA);
 - t. penyusunan perencanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) sesuai dengan gap kebutuhan diklat yang terdapat didalam dokumen TNA;
 - u. pengkoordinasian terlaksananya kegiatan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan perencanaan diklat;
 - v. pengkoordinasian terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak eksternal di rumah sakit;
 - w. pelaksanaan kerjasama yang baik dengan berbagai stakeholder agar tercapai sinergisitas yang optimal bagi kedua belah pihak;
 - x. penyajian data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulan);
 - y. penyusunan dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
 - z. pengelolaan kearsipan pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
 - aa. bertanggung jawab menyusun risk register serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
 - bb. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
 - cc. penyusunan laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - gg. pelaksanaan fungsi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Bagian Perencanaan dan Pengembangan mempunyai uraian tugas:
- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait;

- c. memberikan masukan terkait pemenuhan standar (input, proses dan *output/outcome*) dari Bagian Perencanaan dan Pengembangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- d. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, pendidikan dan pelatihan dalam rangka pengembangan rumah sakit dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- e. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- g. memimpin penyusunan laporan urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- h. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
- i. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- j. memimpin pembinaan pegawai pada urusan perencanaan dan anggaran, pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan; dan
- k. melaksanakan tugas lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 15

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf d, merupakan jabatan fungsional keahlian dan jabatan fungsional keterampilan.

- (2) Kelompok Jabatan Fungsional berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada pejabat pimpinan tinggi pratama, atau pejabat administrator yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan tugas jabatan fungsional.
- (3) Jenis, jenjang, dan jumlah jabatan fungsional ditetapkan berdasarkan hasil analisis jabatan dan analisis beban kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas
Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf e dibentuk sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati berdasarkan usulan Direktur.
- (3) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (4) Dewan pengawas bertugas:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 1. rencana bisnis dan anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 3. kinerja BLUD.

Bagian Keduabelas
SPI

Pasal 17

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf f berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

- (2) SPI mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal RSUD Panglima Sebaya.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menyelenggarakan fungsi:
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum, keuangan dan aset;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
 - e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

Bagian Ketigabelas

Komite

Pasal 18

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf g dibentuk oleh dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Komite mempunyai tugas menyelenggarakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa Komite:
 - a. medik;
 - b. keperawatan;
 - c. tenaga kesehatan lainnya;
 - d. farmasi dan terapi;
 - e. mutu;
 - f. pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. etika dan hukum;
 - h. pengendalian resistensi antimikroba;
 - i. rekam medis; dan

- j. keselamatan dan kesehatan kerja.
- (5) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat ditambah, dikurangi, dan/atau digabung sesuai dengan kebutuhan RSUD Panglima Sebaya.
 - (6) Penambahan, pengurangan, dan/atau penggabungan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
 - (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite diatur dalam Keputusan Direktur.

Bagian Keempatbelas
Instalasi

Pasal 19

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf h dibentuk oleh dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur.
- (2) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD Panglima Sebaya.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Wakil Direktur.
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.

Bagian Kelimabelas
Unit

Pasal 20

- (1) Unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf i dibentuk oleh dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur terkait.
- (2) Unit dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD Panglima Sebaya.
- (3) Unit dipimpin oleh seorang Kepala Unit yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kepala Unit mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di unitnya masing-masing kepada Wakil Direktur.

- (5) Kepala Unit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.

BAB V TATA KERJA

Pasal 21

- (1) Direktur dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dengan yang dipimpinnya.
- (2) Direktur melaksanakan sistem pengendalian internal di lingkungan kerjanya.
- (3) Direktur bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan pengarahan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (4) Direktur dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap satuan organisasi di bawahnya.
- (5) Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian dan Kelompok Jabatan Fungsional serta Pelaksana wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasannya masing-masing serta menyampaikan laporan berkala tepat waktu.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian dan Kelompok Jabatan Fungsional serta Pelaksana wajib menerapkan prinsip mengenai pola mekanisme hubungan kerja dan koordinasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi di lingkungan Pemerintah Daerah serta instansi lain di luar Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (7) Direktur bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan publik, menyusun dan menerapkan standar pelayanan, melaksanakan survei kepuasan masyarakat, dan inovasi pelayanan publik di lingkungan RSUD Panglima Sebaya.
- (8) Direktur bertanggung jawab untuk meningkatkan pelaksanaan reformasi birokrasi di lingkungan RSUD Panglima Sebaya.

BAB VII KEPEGAWAIAN

Pasal 22

- (1) Direktur merupakan Aparatur Sipil Negara yang diangkat dan diberhentikan oleh pejabat yang berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Wakil Direktur, Kepala Bidang, dan Kepala Bagian diangkat dan diberhentikan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan kompetensinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana merupakan Aparatur Sipil Negara yang diangkat dan diberhentikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII JABATAN

Pasal 23

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

BAB VIII PEMBIAYAAN

Pasal 24

Pembiayaan dalam pelaksanaan Peraturan Bupati ini dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja Daerah.

BAB IX KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 25

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 X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Paser Nomor 16 Tahun 2021 tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Kabupaten Paser (Berita Daerah Kabupaten Paser Tahun 2021 Nomor 16), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tana Paser
pada tanggal 20 Maret 2023

BUPATI PASER,

ttd

FAHMI FADLI

Diundangkan di Tana Paser
pada tanggal 20 Maret 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PASER,

ttd

KATSUL WIJAYA

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM SETDAKAB. PASER



ANDI AZIS
NIP-19680816 199803 1 007

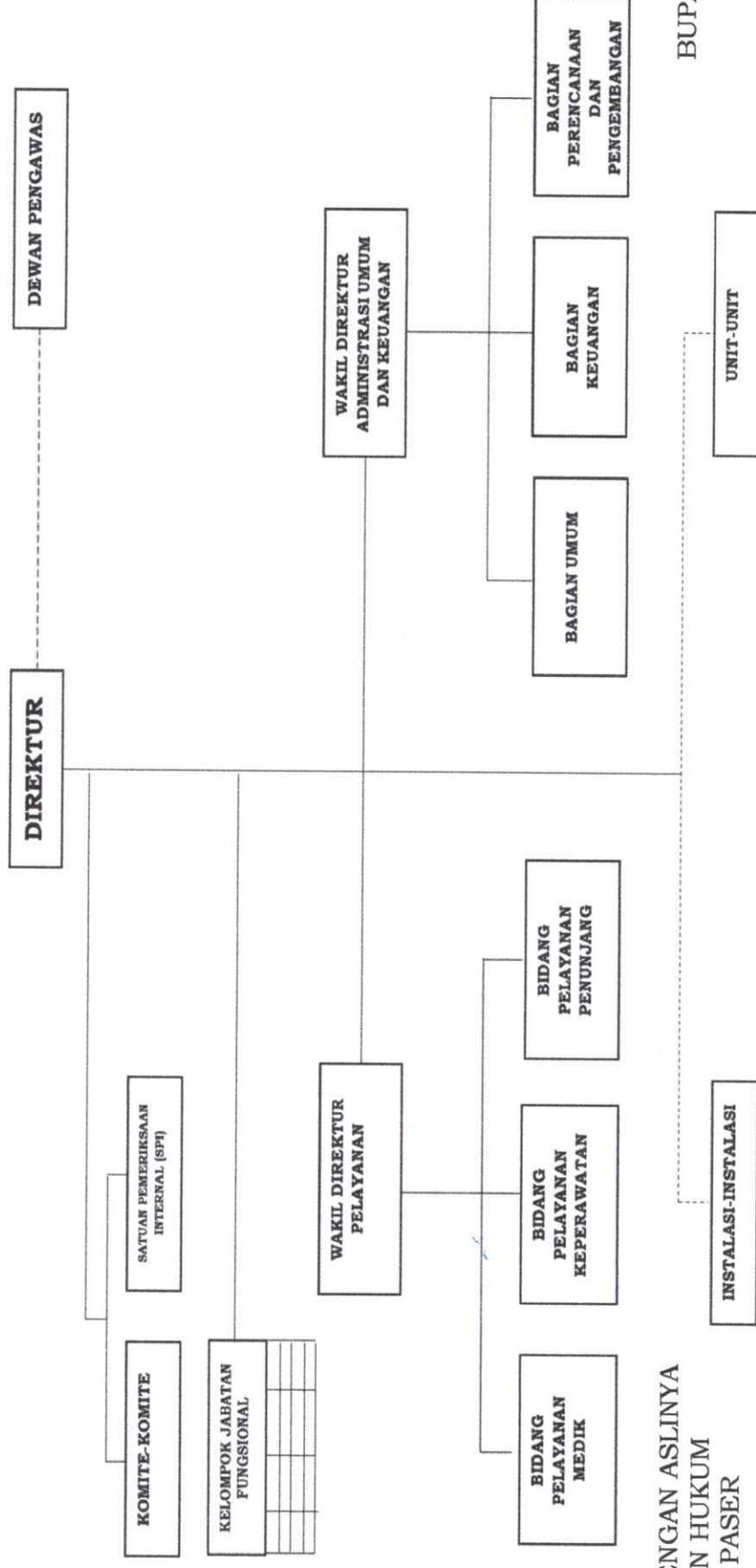
BERITA DAERAH KABUPATEN PASER TAHUN 2023 NOMOR 40

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI PASER
NOMOR 40 TAHUN 2023

TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN
ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI, SERTA TATA KERJA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANGLIMA SEBAYA

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI KELAS B RSUD PANGLIMA SEBAYA



SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDAKAB. PASER



BUPATI PASER,
ttid

FAHMI FADLI

NIP 19680816 199803 1 007