



SALINAN

BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 47 TAHUN 2021

TENTANG

PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS, FUNGSI,
TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG
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 melaksanakan ketentuan dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2021 tentang Penyederhanaan Struktur Organisasi pada Instansi Pemerintah untuk Penyederhanaan Birokrasi;
 - c. 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;
 - d. 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;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong 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, TUGAS, FUNGSI, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG 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 Muhammad Parikesit 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 Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.
11. Wakil Direktur adalah pejabat yang memimpin posisi Wakil Direktur pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.
12. Kepala Bagian adalah pejabat yang memimpin Bagian pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.
13. Kepala Bidang adalah pejabat yang memimpin Bidang pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.
14. Kelompok Jabatan Fungsional adalah Kelompok Jabatan Fungsional pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit 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 Muhammad Parikesit.

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit merupakan organisasi yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit dipimpin oleh Direktur.
- (4) Dalam penerapan pola keuangan BLUD, Direktur sebagai Pemimpin bertanggung jawab kepada Kepala Dinas selaku pemilik melalui Dewan Pengawas.
- (5) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit 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 Muhammad Parikesit 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 Muhammad Parikesit 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 Muhammad Parikesit terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahkan:
 1. Bagian Umum, membawahkan:
 - a) Kelompok Jabatan Fungsional;
 - b) Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - c) Kelompok Jabatan Fungsional.
 2. Bagian Keuangan, membawahkan:
 - a) Kelompok Jabatan Fungsional;
 - b) Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - c) Kelompok Jabatan Fungsional.
 3. Bagian Pengembangan, membawahkan:
 - a) Kelompok Jabatan Fungsional;
 - b) Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - c) Kelompok Jabatan Fungsional.
 - c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahkan:
 1. Bidang Pelayanan Medik, membawahkan:
 - a) Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - b) Kelompok Jabatan Fungsional.

2. Bidang Keperawatan, membawahkan:
 - a) Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - b) Kelompok Jabatan Fungsional.
 3. Bidang Penunjang, membawahkan:
 - a) Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - b) Kelompok Jabatan Fungsional.
- a. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - b. Dewan Pengawas.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis program dan pelayanan kesehatan sesuai keahliannya masing-masing, terdiri dari:
- a. Jabatan fungsional yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur meliputi:
 1. satuan pengawas internal;
 2. komite-komite;
 3. panitia; dan
 4. unit.
 - b. Jabatan fungsional yang bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan meliputi:
 1. instalasi-instalasi; dan
 2. kelompok staf medis.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b, 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) huruf a dan huruf b, 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 Muhammad Parikesit sebagaimana pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB III

TUGAS, TANGGUNG JAWAB, WEWENANG, DAN TATA KERJA

Bagian Kesatu

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 dikonsolidasikan ke dalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan (LKPD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan 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 Kepala Dinas 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/Wilayah Birokrasi Bersih Melayani;
- b. memimpin implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi *fraud* dan gratifikasi di rumah sakit sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
- c. memimpin implementasi Sistem Pengendalian Intern 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

Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 6

- (1) Tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat umum dan keuangan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat umum dan keuangan; dan
 - e. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan sub direktorat pelayanan.
- (2) Tanggung Jawab Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab menunjang penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit yang menjamin standar mutu dan keselamatan pasien melalui akreditasi rumah sakit;
 - b. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat umum dan keuangan dan pada seluruh pegawai rumah sakit;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya sumber daya (SDM/sarana-prasarana/peralatan) yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. bertanggung jawab terhadap upaya peningkatan pendapatan rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan rumahsakit (Renstra, RBA, Renja) sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. bertanggung jawab terhadap 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. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi *Hospital by Laws* (HBL), dokumen tata kelola serta dokumen infrastruktur lainnya;
 - h. bertanggung jawab menunjang implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
 - i. bertanggung jawab melakukan pemuktahiran tugas pokok dan fungsi, tata kelola rumah sakit, *Hospital by Laws* (HBL) dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya yang sesuai dengan perkembangan rumah sakit;
 - j. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian indikator kinerja BLUD serta indikator mutu rumah sakit terkait kinerja umum dan keuangan;

- k. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, jejaring dan kemitraan strategis yang bermanfaat bagi rumah sakit dan *stakeholder* serta memfasilitasi penelitian dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
- l. bertanggung jawab terhadap pengelolaan aset dan persediaan rumah sakit meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penertiban dan penghapusan;
- m. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tata kelola arsip di tingkat rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- n. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rekonsiliasi pertanggungjawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/persediaan rumah sakit per triwulan, semester dan tahunan;
- o. bertanggung jawab terhadap upaya penyelenggaraan sistem informasi rumah sakit terintegrasi;
- p. bertanggung jawab terhadap pengelolaan permintaan informasi dari pihak luar rumah sakit dalam rangka keterbukaan informasi publik dan jika terjadi sengketa informasi;
- q. bertanggung jawab menghimpun *risk register* serta mendorong implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada sub direktorat umum dan keuangan dan di seluruh rumah sakit;
- r. bertanggung jawab atas kepatuhan seluruh pejabat dan ASN rumah sakit atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN);
- s. bertanggung jawab terhadap terwujudnya penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap bagian pada sub direktorat umum dan keuangan;
- t. bertanggung jawab dalam pelaksanaan Kerjasama Operasional (KSO) peralatan bersama Wakil Direktur Pelayanan;
- u. bertanggung jawab melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada sub direktorat umum dan keuangan;
- v. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
- w. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.

(3) Wewenang Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagai berikut:

- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat Umum dan Keuangan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
- b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat umum dan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. menghimpun data/informasi yang akan di konsolidasikan kedalam penyusunan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan (LKPD), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;
- d. memimpin penyusunan dokumen pelaporan yang menjadi kewajiban rumah sakit (Laporan Kinerja BLUD, SPM, Indikator Mutu Rumah Sakit) sesuai waktu yang ditetapkan;
- e. memimpin upaya pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai target yang telah ditetapkan;

- f. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya, dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
- g. menghimpun rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit;
- h. memimpin pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- i. memimpin pelaksanaan penilaian kinerja seluruh pegawai rumah sakit; dan
- j. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada seluruh staf rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Bagian Umum

Pasal 7

- (1) Tugas Kepala Bagian Umum sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Umum;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bagian Umum untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Bagian Umum sebagai berikut:
 - a. Bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Umum;
 - b. bertanggung jawab terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
 - f. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
 - 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 di bawah Bagian Umum;
- i. bertanggung jawab terhadap terlaksananya perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- j. bertanggung jawab atas penertiban barang milik daerah yang tercatat didalam kartu inventaris barang rumah sakit;
- k. bertanggung jawab terhadap pengelolaan persediaan rumah sakit;
- l. bertanggung jawab terhadap pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di rumah sakit;
- m. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- n. bertanggung jawab terhadap pengelolaan parkir, keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan rumah sakit;
- o. bertanggung jawab terhadap pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;
- p. bertanggung jawab terhadap penyusunan tugas pokok dan fungsi/Tugas, pemutakhiran *hospital by laws* (HBL)/tata kelola rumah sakit dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;
- q. bertanggung jawab terhadap tersusunnya Analisis Jabatan (ANJAB) dan Analisis Beban Kerja (ABK) dan Pola Ketenagaan;
- r. bertanggung jawab terhadap terlaksananya manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai rumah sakit;
- s. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan di rumah sakit sesuai dengan perundang-undangan;
- t. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
- u. bertanggung jawab terhadap pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, SOP yang ada di rumah sakit;
- v. bertanggung jawab terhadap pengelolaan Keterbukaan Informasi Publik, Layanan Pengaduan Masyarakat, serta pelaksanaan fungsi PPID Pembantu;
- w. bertanggung jawab melakukan upaya kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;
- x. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bagian Umum;
- y. bertanggung jawab terhadap rencana kebutuhan pada pada Bagian Umum;
- z. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Umum;

- 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 Bagian Umum sebagai berikut:
- Memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
- a. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
 - b. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
 - c. mengupayakan kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN);
 - d. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan bidang dan bagian di rumah sakit sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
 - e. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Umum;
 - f. memimpin penyusunan laporan pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas;
 - g. memimpin penilaian kinerja pada urusan Umum dan Rumah Tangga, Kepegawaian dan Tata Usaha, Hukum dan Humas serta seluruh pegawai rumah sakit; dan
 - h. 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.

Paragraf 4

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 8

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga yaitu:
 - 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
 - 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator terkait; dan
 - 3. memberikan masukan kepada kepala Bagian Umum terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga yaitu:

1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga berdasarkan peraturan perundang-undangan;
4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga secara berkala;
5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
8. bertanggung jawab terhadap terlaksananya pengelolaan aset 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;
9. bertanggung jawab melakukan pemutakhiran Kartu Inventaris Ruangan (KIR) di seluruh rumah sakit secara berkala (triwulan);
10. bertanggung jawab melakukan inventarisasi dan rekonsiliasi aset dengan Sub Koordinator/Seksi terkait secara berkala;
11. bertanggung jawab melakukan rekonsiliasi aset dengan Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi untuk kepentingan Laporan Keuangan Rumah Sakit;
12. bertanggung jawab mengelola kebersihan, kerapian dan keindahan ruangan, gedung serta lingkungan rumah sakit;
13. 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,;
14. bertanggung jawab mengelola keamanan dan ketertiban dalam lingkungan rumah sakit;
15. bertanggung jawab terhadap pengelolaan parkir sesuai dengan kebijakan rumah sakit;
16. bertanggung jawab terhadap pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;
17. berkoordinasi dengan Sub Koordinator Kepegawaian dan Pengembangan SDM terkait pengelolaan pegawai dengan status *outsourcing*;
18. bertanggung jawab dalam menetapkan serta monitoring capaian indikator mutu untuk pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;

19. bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengelolaan dan penatausahaan logistik serta persediaan rumah sakit;
 20. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan pengawasan kegiatan Unit Kewirausahaan Rumah Sakit;
 21. bertanggung jawab melakukan pengelolaan terhadap *tenant*/penyewa ruangan di rumah sakit dalam aktifitas bisnis yang saling menguntungkan bagi kedua belah pihak;
 22. bertanggung jawab menjamin kepatuhan pihak ketiga (*outsourcing/tenant*) terhadap standar akreditasi dan kebijakan rumah sakit;
 23. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga sesuai dengan perundang-undangan;
 24. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
 25. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
 26. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
 27. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga sebagai berikut:
1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan umum dan rumah tangga;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
 3. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses *turnover* pegawai *outsourcing* yang dikelola oleh pihak ketiga;
 4. memimpin penertiban atas aset baik yang merupakan tindak lanjut temuan BPK/Inspektorat atau atas aset yang pemanfaatannya tidak sesuai dengan kebijakan yang rumah sakit;
 5. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga;
 6. memberikan penilaian kinerja staf Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga; dan
 7. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Umum dan Rumah Tangga.

Paragraf 5

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 9

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

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

- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha yaitu:
 1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha secara berkala;
 5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 8. bertanggung jawab terhadap 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;
 9. bertanggung jawab terhadap penyusunan Analisis Jabatan (ANJAB), Analisis Beban Kerja (ABK) dan Pola Ketenagaan;
 10. bertanggung jawab mengusulkan kebutuhan sumber daya manusia rumah sakit kepada pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan;
 11. bertanggung jawab melaksanakan penatausahaan kepegawaian di rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 12. bertanggung jawab mengkoordinasikan pelaksanaan urusan surat menyurat rumah sakit;
 13. bertanggung jawab terhadap pengelolaan arsip dinamis meliputi penggunaan arsip, pemeliharaan arsip dan penyusutan arsip di seluruh rumah sakit;
 14. bertanggung jawab menjaga keutuhan, keamanan dan keselamatan arsip rumah sakit;

15. bertanggung jawab melaksanakan pemberkasan arsip terjaga dan pelaporan arsip terjaga kepada Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 16. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 17. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 18. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 19. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 20. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan
- c. Wewenang Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha yaitu:
1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 3. menghimpun Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN) di rumah sakit;
 4. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha;
 5. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha serta menghimpun penilaian kinerja staf seluruh pegawai rumah sakit; dan
 6. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Kepegawaian dan Tata Usaha serta memfasilitasi upaya pembinaan pegawai seluruh rumah sakit.

Paragraf 6

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 10

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Hukum dan Humas dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Hukum dan Humas yaitu:
1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Hukum dan Humas;
 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Seksi terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada kepala Bagian Umum terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Hukum dan Humas untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Hukum dan Humas yaitu:

1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Hukum dan Humas;
2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Hukum dan Humas;
3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Hukum dan Humas berdasarkan peraturan perundang-undangan;
4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Hukum dan Humas secara berkala;
5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Hukum dan Humas;
6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Hukum dan Humas;
7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Hukum dan Humas;
8. bertanggung jawab terhadap penataan dan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi rumah sakit serta penguatan kelembagaan;
9. bertanggung jawab terhadap pengelolaan seluruh dokumen kebijakan, pedoman, panduan, SOP yang ada di rumah sakit;
10. bertanggung jawab terhadap pengelolaan *Whistle Blowing System/WBS*, pencegahan pungli dan gratifikasi serta pembangunan Zona Integritas bersama Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
11. bertanggung jawab terhadap upaya mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit sesuai dengan visi, misi, motto dan nilai-nilai rumah sakit;
12. bertanggung jawab menyelenggarakan Keterbukaan Informasi Publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan melalui optimalisasi fungsi PPID Pembantu;
13. bertanggung jawab mengelola Pelayanan Pengaduan sesuai dengan kebijakan rumah sakit;
14. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Hukum dan Humas sesuai dengan perundang-undangan;
15. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Hukum dan Humas;
16. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Hukum dan Humas;
17. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Hukum dan Humas;
18. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan

19. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

c. Wewenang Sub Koordinator Hukum dan Humas yaitu:

1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan hukum dan humas;
2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Hukum dan Humas;
3. memberikan pendapat hukum baik secara lisan maupun tertulis terkait dengan permasalahan yang dihadapi rumah sakit;
4. memberikan pendapat/kajian terhadap rancangan kerjasama yang akan dilakukan oleh rumah sakit dengan pihak lain;
5. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap komplain dari pelanggan serta memfasilitasi penyelesaian komplain sesuai dengan kebijakan manajemen komplain di rumah sakit;
6. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Hukum dan Humas;
7. memberikan penilaian kinerja staf Sub Koordinator Hukum dan Humas; dan
8. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Hukum dan Humas.

Paragraf 7

Bagian Keuangan

Pasal 11

(1) Tugas Kepala Bagian Keuangan sebagai berikut:

- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Keuangan;
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
- c. memberikan masukan kepada wakil Direktur Umum Dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bagian Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

(2) Tanggung Jawab Kepala Bagian Keuangan sebagai berikut:

- a. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Bagian Keuangan;
- b. bertanggung jawab terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi;
- c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala;

- e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi;
- f. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi;
- g. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD melalui penyediaan sumber daya keuangan untuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Bagian Keuangan;
- h. bertanggung jawab menyelenggarakan penatausahaan keuangan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- i. bertanggung jawab terhadap optimalisasi pendapatan dan pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
- j. bertanggung jawab terhadap upaya penggalan potensi pendapatan rumah sakit yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- k. bertanggung jawab melaksanakan penatausahaan piutang dan utang rumah sakit secara optimal;
- l. bertanggung jawab terhadap *review* dan usulan tarif rumah sakit berdasarkan unit *cost* secara berkala;
- m. bertanggung jawab mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan bagian/bidang/instalasi/unit/kelompok/unsur lain yang terkait di bawah supervisi Direktur;
- n. memimpin rekonsiliasi terhadap kegiatan pengadaan barang dan jasa serta modal di rumah sakit secara berkala dan berkesinambungan;
- o. bertanggung jawab menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- p. bertanggung jawab terhadap pengendalian anggaran dalam rangka menjaga ketersediaan kas untuk keberlangsungan operasional rumah sakit;
- q. bertanggung jawab menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian;
- r. bertanggung jawab terhadap tersusunnya dokumen perencanaan dan anggaran secara tepat waktu;
- s. bertanggung jawab terhadap tersusunnya dokumen laporan keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- t. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala sesuai dengan perundang-undangan;
- u. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala;

- v. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bagian Keuangan maupun ditingkat rumah sakit;
 - w. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 - x. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Wewenang Kepala Bagian Keuangan:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien terkait urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan anggaran dan penatausahaan pembayaran secara berkala dan berkesinambungan;
 - e. mengkoordinasikan pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan rumah sakit dari Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP);
 - f. memberikan pendapat dari sisi keuangan terhadap rencana Kerjasama Operasional (KSO) yang akan dilakukan oleh rumah sakit;
 - g. memimpin penyusunan laporan urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi secara berkala;
 - h. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Keuangan;
 - i. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi; dan
 - j. memimpin pembinaan pegawai pada urusan perencanaan dan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi.

Paragraf 8

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 12

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran yaitu:
 - 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;

2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Seksi terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada Kepala Bagian Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran yaitu:
1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
 2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
 3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran berdasarkan peraturan perundang-undangan; dan
 4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran secara berkala;
 5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
 6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
 7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
 8. bertanggung jawab terhadap penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta input RKA kedalam Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD) secara tepat waktu;
 9. bertanggung jawab terhadap tersedianya Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit;
 10. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran sesuai dengan perundang-undangan;
 11. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
 12. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
 13. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
 14. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 15. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran yaitu:
1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan perencanaan dan anggaran;

2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
3. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian/instalasi/unit di rumah sakit sebagai bahan penyusunan RKA;
4. memimpin rekonsiliasi terhadap kegiatan pengadaan barang dan jasa serta modal di rumah sakit secara berkala dan berkesinambungan;
5. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran;
6. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran; dan
7. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Perencanaan dan Anggaran.

Paragraf 9

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 13

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana yaitu:
 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Seksi terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada Kepala Bagian Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana yaitu:
 1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya review seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana secara berkala;

5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 8. bertanggung jawab terhadap optimalisasi penerimaan rumah sakit baik dari kegiatan pelayanan pasien maupun non pelayanan;
 9. bertanggung jawab terhadap upaya penggalan potensi pendapatan rumah sakit yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 10. bertanggung jawab menerbitkan *invoice*/tagihan atas pelayanan kepada pihak ketiga secara tepat waktu;
 11. bertanggung jawab terhadap pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan secara tepat jumlah dan tepat waktu;
 12. bertanggung jawab terhadap ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 13. bertanggung jawab terhadap penatausahaan dan pelaporan perpajakan yang dipungut oleh rumah sakit;
 14. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana sesuai dengan perundang-undangan;
 15. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 16. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 17. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 18. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 19. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana yaitu:
1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 3. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap belanja rumah sakit secara *realtime* untuk menjaga ketersediaan kas dalam rangka keberlangsungan operasional rumah sakit;
 4. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 5. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana; dan

6. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana.

Paragraf 10

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 14

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi yaitu:
 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Seksi terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada Kepala Bagian Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi yaitu:
 1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi secara berkala;
 5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 8. bertanggung jawab mengelola piutang secara optimal (monitoring arus kas masuk yang berasal dari pelunasan piutang) agar penerimaan rumah sakit tetap berkesinambungan;
 9. bertanggung jawab mengelola utang rumah sakit secara optimal;
 10. bertanggung jawab dalam penyusunan laporan keuangan triwulan, semester dan tahunan sesuai standar akuntansi yang berlaku;
 11. bertanggung jawab dalam penyusunan laporan pengesahan pendapatan dan belanja BLUD setiap triwulan;
 12. bertanggung jawab dalam penyusunan laporan manajerial untuk keperluan pengambilan keputusan dalam hal keuangan;

13. bertanggung jawab menghitung unit *cost* pelayanan sebagai dasar usulan tarif rumah sakit;
 14. bertanggung jawab melaksanakan rekonsiliasi neraca aset dan persediaan dengan Sub Koordinator Aset dan Kearsipan, Seksi Penunjang Medik dan BPKAD;
 15. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan dokumen data kinerja keuangan rumah sakit kepada Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) bila diperlukan;
 16. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi sesuai dengan perundang-undangan;
 17. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 18. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 19. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 20. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 21. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi yaitu:
1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan Akuntansi dan Verifikasi;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 3. melakukan pengujian kelengkapan dokumen pertanggungjawaban penerimaan dan belanja;
 4. memimpin penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada tingkat rumah sakit;
 5. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi;
 6. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi; dan
 7. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi.

Paragraf 11

Bagian Pengembangan

Pasal 15

(1) Tugas Kepala Bagian Pengembangan sebagai berikut:

- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Pengembangan;

- b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada wakil Direktur Umum Dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bagian Pengembangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Bagian Pengembangan sebagai berikut:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada seluruh karyawan rumah sakit;
 - b. bertanggung jawab terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
 - c. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan secara berkala;
 - e. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
 - f. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
 - g. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan kinerja BLUD serta memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit di bawah Bagian Pengembangan;
 - h. bertanggung jawab terhadap implementasi Reformasi Birokrasi, *E-Government* dan Zona Integritas;
 - i. bertanggung jawab melaksanakan Survei *Indeks Kepuasan Masyarakat*, Survei Internal Organisasi, *Survei Indeks Persepsi Korupsi*;
 - j. bertanggung jawab terhadap penyusunan Perjanjian Kinerja (PK);
 - k. bertanggung jawab mendorong pelaksanaan penelitian dalam rangka pengembangan layanan rumah sakit;
 - l. bertanggung jawab menyusun dokumen rencana pengembangan layanan rumah sakit berkoordinasi dengan bidang yang berada di bawah sub direktorat pelayanan;
 - m. bertanggungjawab mendorong terciptanya berbagai inovasi di rumah sakit secara berkesinambungan dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas;
 - n. bertanggung jawab melakukan upaya pemasaran sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit yang baik;

- o. bertanggung jawab melakukan analisis pasar, segmentasi pasar, sasaran pasar, penempatan pasar dan perencanaan pemasaran;
- p. bertanggung jawab terhadap penyusunan dokumen *roadmap* pemasaran sesuai perubahan kondisi internal dan eksternal rumah sakit;
- q. bertanggung jawab terhadap tersusunnya *Training Need Assessment* (TNA);
- r. bertanggung jawab menyusun perencanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) sesuai dengan gap kebutuhan diklat yang terdapat didalam dokumen TNA;
- s. bertanggung jawab mengkoordinasikan terlaksananya kegiatan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan perencanaan diklat;
- t. bertanggung jawab mengkoordinasikan terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak *eksternal* di rumah sakit;
- u. bertanggung jawab membangun kerjasama yang baik dengan berbagai *stakeholder* agar tercapai sinergisitas yang optimal bagi kedua belah pihak;
- v. bertanggung jawab menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulan);
- w. bertanggung jawab terhadap tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
- x. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- y. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- z. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bagian Pengembangan;
- 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 Bagian Pengembangan sebagai berikut:

- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- d. memimpin penyusunan laporan urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan;
- e. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Pengembangan;

- f. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan; dan
- g. memimpin pembinaan pegawai pada urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran, diklat dan kerjasama, evaluasi dan pelaporan.

Paragraf 12

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 16

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran yaitu:
 - 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 - 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Seksi terkait; dan
 - 3. memberikan masukan kepada kepala Bagian Pengembangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran yaitu:
 - 1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 - 2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 - 3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - 4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran secara berkala;
 - 5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 - 6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 - 7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 - 8. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi / Wilayah Birokrasi Bersih Melayani di rumah sakit bersama Sub Koordinator Hukum dan Humas;

9. bertanggungjawab mempersiapkan penilaian rumah sakit terkait Reformasi Birokrasi, Zona Integritas, Pelayanan Publik, Penilaian Ombudsman, Proper Lingkungan Hidup serta Penilaian *Green Hospital*;
 10. bertanggungjawab terhadap pelaksanaan *survei indeks* kepuasan masyarakat, *survei* kepuasan pegawai serta *survei indeks* persepsi korupsi;
 11. bertanggung jawab terhadap penyusunan *roadmap* pembangunan *E- Government* di rumah sakit;
 12. bertanggung jawab mendorong iklim penelitian dalam rangka pengembangan dan perbaikan layanan berkelanjutan di rumah sakit;
 13. bertanggungjawab terhadap penyusunan dokumen Rencana Operasional rumah sakit yang merupakan tindak lanjut *roadmap* pengembangan layanan rumah sakit;
 14. bertanggung jawab mendorong iklim inovasi yang berkesinambungan di rumah sakit;
 15. bertanggung jawab terhadap upaya membangun citra (*branding*) serta reputasi rumah sakit sesuai dengan visi, misi, motto dan nilai-nilai rumah sakit;
 16. bertanggung jawab merumuskan strategi pasar terbaik bagi rumah sakit sesuai dengan analisis pasar, segmentasi pasar, pasar sasaran serta penempatan pasar;
 17. bertanggung jawab terhadap penyusunan dokumen *roadmap* pemasaran rumah sakit dengan mempertimbangkan situasi lingkungan *internal* dan *eksternal* yang ada;
 18. bertanggung jawab melaksanakan upaya pemasaran layanan rumah sakit dalam rangka peningkatan pendapatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 19. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Pemasaran dan Humas sesuai dengan peraturan-undangan;
 20. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 21. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 22. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
 23. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 24. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran yaitu:
1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan pengembangan rumah sakit dan pemasaran;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;

3. melakukan assesmen dan persetujuan terhadap pihak luar yang akan melakukan penelitian di rumah sakit;
4. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran;
5. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran; dan
6. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Pengembangan RS dan Pemasaran.

Paragraf 13

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 17

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

a. Tugas Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama yaitu:

1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Seksi terkait; dan
3. memberikan masukan kepada kepala Bagian Pengembangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama yaitu:

1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama berdasarkan peraturan perundang-undangan;
4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama secara berkala;
5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
8. bertanggung jawab terhadap penyusunan *Training Need Assessment* (TNA) serta Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan;

9. bertanggung jawab mengkoordinasikan dan melaksanakan pendidikan dan pelatihan sesuai dokumen *Training Need Assessment* (TNA);
 10. bertanggung jawab mengkoordinasikan terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak *eksternal* di rumah sakit;
 11. bertanggung jawab menjajaki kerjasama yang sinergis dengan seluruh *stakeholder* terkait;
 12. bertanggung jawab terhadap penyusunan dokumen Perjanjian Kerjasama (MOU) dengan *stakeholder* terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 13. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama sesuai dengan perundang-undangan;
 14. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
 15. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
 16. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
 17. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 18. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama yaitu:
1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan diklat dan kerjasama;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
 3. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama;
 4. memberikan penilaian kinerja staf pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama; dan
 5. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Diklat dan Kerjasama.

Paragraf 14

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 18

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan yaitu:
1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;

2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Seksi terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada kepala Bagian Pengembangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan yaitu:
1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 2. bertanggung jawab terhadap implementasi standar akreditasi pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 3. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 4. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan secara berkala;
 5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 6. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 7. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 8. bertanggung jawab menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan rumah sakit secara berkala (triwulan);
 9. bertanggung jawab atas tersusunnya dokumen laporan kinerja rumah sakit (Laporan SPM, Laporan Kinerja BLUD dan Capaian Indikator Mutu rumah sakit) serta Perjanjian Kinerja (PK) secara tepat waktu;
 10. 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;
 11. bertanggung jawab menghimpun data/informasi capaian program dari upaya kesehatan perorangan untuk di konsolidasikan kepada laporan program Dinas Kesehatan;
 12. bertanggung jawab terhadap penyusunan Dokumen Rencana Tindak Pengendalian (RTP) sebagai hasil tindak lanjut dari rekonsiliasi pengadaan barang jasa dan modal di rumah sakit bersama Sub Koordinator Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 13. bertanggungjawab mengelola *Whistle Blowing System/WBS*, pencegahan pungli dan gratifikasi bersama Sub Koordinator Hukum dan Humas;
 14. bertanggung jawab membuat laporan tertulis tentang hasil monitoring dan evaluasi terhadap pungli, gratifikasi dan data pelaporan pada WBS kepada Direktur secara berkala (triwulan);
 15. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan sesuai dengan perundang-undangan;

16. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 17. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 18. bertanggung jawab menyusun laporan dari Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 19. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 20. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan yaitu:
1. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan urusan evaluasi dan pelaporan;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 3. menghimpun data capaian kinerja di rumah sakit dalam rangka monitoring evaluasi dan pelaporan secara berkala;
 4. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
 5. memberikan penilaian kinerja staf Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan; dan
 6. memimpin pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan.

Paragraf 15

Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 19

(1) Tugas Wakil Direktur Pelayanan sebagai berikut:

- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada sub direktorat pelayanan;
- b. merumuskan kebijakan teknis pada sub direktorat pelayanan;
- c. merumuskan rencana program kerja pada sub direktorat pelayanan;
- d. merumuskan kebijakan administrasi pada sub direktorat pelayanan; dan
- e. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan sub direktorat umum dan keuangan.

(2) Tanggung Jawab Wakil Direktur Pelayanan sebagai berikut:

- a. Bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;
- b. bertanggung jawab menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);

- c. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada sub direktorat pelayanan;
- d. bertanggung jawab memberikan masukan terkait rencana pengembangan layanan rumah sakit;
- e. bertanggung jawab menyusun perencanaan pada sub direktorat pelayanan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;
- f. bertanggung jawab melaksanakan implementasi rumah sakit ramah lingkungan;
- g. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan rumah sakit dari sub direktorat pelayanan;
- h. bertanggung jawab terhadap pencapaian indikator kinerja BLUD terkait kinerja pelayanan dan mutu pelayanan, indikator mutu rumah sakit serta Standar Pelayanan Minimal;
- i. bertanggung jawab menghimpun *risk register* serta mengimplementasikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada sub direktorat pelayanan;
- j. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tata kelola aset dan arsip pada sub direktorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- k. bertanggung jawab terhadap terwujudnya penyusunan indikator *dashboard* untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/instalasi pada sub direktorat pelayanan;
- l. bertanggung jawab menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas Kesehatan;
- m. bertanggung jawab dalam pelaksanaan Kerjasama Operasional (KSO) peralatan bersama Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- n. bertanggung jawab melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada sub direktorat pelayanan;
- o. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
- p. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.

(3) Wewenang Wakil Direktur Pelayanan sebagai berikut:

- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada sub direktorat pelayanan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
- b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada sub direktorat pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK pada sub direktorat pelayanan;

- d. memimpin upaya pemenuhan/realisasi pengembangan layanan rumah sakit yang telah tercantum dalam dokumen rencana operasional;
- e. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit pelayanan;
- f. memfasilitasi komite medik/komite keperawatan/komite tenaga kesehatan lain dalam penyusunan dan monitoring evaluasi Panduan Praktik Klinik (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP);
- g. menghimpun bahan laporan untuk penyusunan Profil Kesehatan serta laporan program terkait upaya kesehatan perorangan yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;
- h. memimpin penilaian kinerja staf medis, staf keperawatan, tenaga kesehatan lain serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan; dan
- i. memimpin pembinaan disiplin kepegawaian pada staf medis, staf keperawatan, tenaga kesehatan lain serta seluruh staf pada sub direktorat pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 16

Bidang Pelayanan Medik

Pasal 20

(1) Tugas Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagai berikut:

- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik;
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan
- c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

(2) Tanggung Jawab Kepala Bidang 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 di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- b. bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- c. 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;
- d. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
- e. bertanggung jawab membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: IRJA, IBS, IRIN dan Rekam Medik;

- f. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL);
- g. bertanggung jawab terhadap 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;
- h. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Pelayanan Medik secara berkala;
- i. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Medik;
- j. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- k. 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;
- l. bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
- m. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- n. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- o. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- p. bertanggung jawab terhadap penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan SOP Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
- q. bertanggung jawab memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway* (CP) bersama Komite/Bidang/Instalasi terkait;
- r. bertanggung jawab terhadap tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
- s. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan medik dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- t. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medis 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 medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik;

- v. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- w. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- x. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- y. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- z. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik;
- aa. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Pelayanan Medik;
- bb. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Pelayanan Medik;
- cc. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
- dd. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
- ee. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.

(3) Wewenang Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagai berikut:

- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, MSBL, PPK, SOP Pelayanan, CP serta Standar Pelayanan Minimal pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRJA, IBS, IRIN dan Rekam Medik di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- g. memimpin penilaian kinerja staf medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik melalui *Focused Professional Practice Evaluation*/FPPE serta *Indikator* Kinerja Individu (IKI)/*Indikator* Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
- h. memimpin pembinaan pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik atas kepatuhan terhadap HBL, MSBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Paragraf 17

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 21

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap yaitu:
 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Sub Koordinator terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada kepala Bidang Pelayanan Medik terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap yaitu:
 1. 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 di bawah Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 2. bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 3. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 4. bertanggung jawab melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan : IBS dan IRIN;
 5. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi *Medical Staff By Laws* (MSBL);
 6. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 7. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik secara berkala;
 8. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 9. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 10. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 11. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 12. 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;

13. bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
 14. bertanggung jawab terhadap penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan SOP Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
 15. bertanggung jawab memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway* (CP) bersama Komite/Bidang/Instalasi terkait;
 16. bertanggung jawab terhadap tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
 17. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan medik dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 18. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medik dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 19. 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 lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik;
 20. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 21. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 22. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 23. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 24. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap adalah:
1. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 3. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;
 4. memimpin sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, tanggung jawab, wewenang dan program kerja instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, fungsi dan program kerja rumah sakit;
 5. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IBS dan IRIN di bawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Medik;
 6. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi terhadap pegawai pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap;

7. memberikan penilaian kinerja pegawai pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap; dan
8. melakukan pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap.

Paragraf 18

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 22

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang selanjutnya memiliki Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap yaitu:
 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Sub Koordinator terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada kepala Bidang Pelayanan Medik terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap yaitu:
 1. 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 di bawah Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
 2. bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 3. 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;
 4. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 5. bertanggung jawab melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: IRJA dan Rekam Medik;
 6. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik, IRJA dan Rekam Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 7. bertanggung jawab terhadap terlaksananya review seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik, IRJA dan Rekam Medik secara berkala;

8. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
 9. 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;
 10. bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
 11. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 12. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 13. bertanggung jawab terhadap tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
 14. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan medis dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 15. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medis dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 16. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 17. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 18. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 19. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf medis terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam menjalankan asuhan medis untuk mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 20. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
 21. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
 22. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
 23. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
 24. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 25. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap yaitu:
1. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;

2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
3. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
4. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, MSBL, PPK, SOP Pelayanan, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
5. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRJA dan Rekam Medik di bawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Medik;
6. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis serta pegawai pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap;
7. melakukan penilaian kinerja staf medis serta pegawai pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik; dan
8. melakukan pembinaan pada staf medis dan pegawai pada Sub Koordinator Pelayanan Medik Non Rawat Inap.

Paragraf 19

Bidang Keperawatan

Pasal 23

(1) Tugas Kepala Bidang Keperawatan sebagai berikut:

- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Keperawatan;
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan
- c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

(2) Tanggung Jawab Kepala Bidang 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 di bawah Bidang Keperawatan ;
- b. bertanggung jawab terhadap terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi manajemen asuhan keperawatan profesional (MAKP);
- c. bertanggung jawab terhadap kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- d. bertanggung jawab terhadap pengembangan pelayanan dan sumber daya keperawatan, layanan unggulan, pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
- e. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;

- f. bertanggung jawab membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: IRD dan IRNA;
- g. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
- h. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- i. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala;
- j. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Keperawatan;
- k. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
- l. 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;
- m. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- n. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- o. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- p. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap PPK, SOP Keperawatan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- q. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- r. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- s. 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 di bawah Bidang Keperawatan;
- t. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;

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

Paragraf 20

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 24

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap yaitu:
 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Sub Koordinator terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada kepala Bidang Keperawatan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap yaitu:
 1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada staf keperawatan serta pegawai lain di bawah Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 2. bertanggung jawab terhadap terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi manajemen asuhan keperawatan profesional (MAKP);
 3. bertanggung jawab terhadap kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 4. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 5. bertanggung jawab melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: IRD;
 6. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan evaluasi *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
 7. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta IRD berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 8. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta IRD secara berkala;
 9. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 10. 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;
 11. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 12. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 13. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 14. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;

15. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 16. 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 lain yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 17. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 18. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 19. bertanggung jawab menyajikan data dari Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 20. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 21. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap yaitu:
1. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 3. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 4. memimpin 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;
 5. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRD di bawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan;
 6. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada pegawai pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap;
 7. memberikan penilaian kinerja pegawai pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap; dan
 8. melakukan pembinaan pegawai pada Sub Koordinator Keperawatan Rawat Inap.

Paragraf 21

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 25

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap yaitu:
1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;

2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Sub Koordinator terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada kepala Bidang Keperawatan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap yaitu:
1. bertanggung jawab membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit pada pada staf keperawatan serta pegawai lain di bawah Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 2. bertanggung jawab terhadap terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi manajemen asuhan keperawatan profesional (MAKP);
 3. bertanggung jawab terhadap kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 4. bertanggung jawab terhadap pengembangan pelayanan dan sumber daya keperawatan, layanan unggulan, pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
 5. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 6. bertanggung jawab melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan : IRNA;
 7. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan serta IRNA berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 8. bertanggung jawab terhadap terlaksananya review seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan serta IRNA secara berkala;
 9. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 10. 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;
 11. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 12. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 13. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap PPK, SOP Keperawatan serta *Clinical Pathway* (CP) untuk mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 14. bertanggung jawab menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;

15. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
 16. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 17. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 18. bertanggung jawab mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 19. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Keperawatan;
 20. bertanggung jawab melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan : IRNA;
 21. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 22. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 23. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kearsipan pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 24. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 25. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap yaitu:
1. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 3. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 4. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan HBL, NSBL, PPK, SOP Pelayanan, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
 5. memfasilitasi penyelesaian masalah pada IRNA di bawah supervisi Kepala Bidang Keperawatan;
 6. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap;
 7. melakukan penilaian kinerja staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Keperawatan; dan
 8. melakukan pembinaan pada staf keperawatan dan pegawai pada Sub Koordinator Keperawatan Non Rawat Inap.

Paragraf 22
Bidang Penunjang
Pasal 26

- (1) Tugas Kepala Bidang Penunjang sebagai berikut:
 - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang;
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Penunjang untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Tanggung Jawab Kepala Bidang Penunjang 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;
 - 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 membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang : Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, CSSD, IPS-RS, *Laundry* dan Gizi;
 - e. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik serta pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Penunjang berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - f. bertanggung jawab terhadap terlaksananya review seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan non medik serta pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Penunjang secara berkala;
 - g. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Penunjang dan pada seluruh instalasi di bawah supervisi Bidang Penunjang;
 - h. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
 - i. 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 di bawah Bidang Penunjang;

- k. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang;
- 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, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, CSSD, IPS-RS, *Laundry* 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 di bawah Bidang Penunjang;
- 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 Umum dan Bagian Penyusunan Program dan Keuangan secara berkala;
- s. bertanggung jawab melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi, Unit SIM-RS dan Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
- t. bertanggung jawab mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
- u. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- v. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- w. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- x. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Penunjang;
- y. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
- z. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan penunjang medik dan non medik;
- aa. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Penunjang;
- bb. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Penunjang;

- 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 Bidang Penunjang sebagai berikut:

- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
- b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan non medik;
- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan non medik;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
- e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
- g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
- h. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
- i. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Paragraf 23

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 27

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Penunjang Medik dijabat oleh Kelompok Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

a. Tugas Sub Koordinator Penunjang Medik yaitu:

- 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Penunjang Medik;
- 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Sub Koordinator terkait; dan
- 3. memberikan masukan kepada kepala Bidang Penunjang terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Penunjang Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.

b. Tanggung Jawab Sub Koordinator Penunjang Medik yaitu:

- 1. 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 Sub Koordinator Penunjang Medik;

2. 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*);
3. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
4. bertanggung jawab melaksanakan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang medik: Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis dan Farmasi;
5. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik serta pada instalasi Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis dan Farmasi berdasarkan peraturan perundang-undangan;
6. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik serta pada instalasi Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis dan Farmasi secara berkala;
7. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Penunjang Medik;
8. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis dan Farmasi dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;
9. 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;
10. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik;
11. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik;
12. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
13. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
14. bertanggung jawab menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis dan Farmasi pada UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
15. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
16. bertanggung jawab menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik;
17. bertanggung jawab mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;

18. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi persediaan perbekalan farmasi bersama Sub Koordinator Aset dan Kearsipan dan Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi secara berkala;
 19. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 20. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 21. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 22. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Sub Koordinator Penunjang Medik;
 23. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada Sub Koordinator Penunjang Medik;
 24. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Penunjang Medik;
 25. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Sub Koordinator Penunjang Medik;
 26. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Penunjang Medik;
 27. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 28. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Penunjang Medik yaitu:
1. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Sub Koordinator Penunjang Medik;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Penunjang Medik;
 3. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Koordinator Penunjang Medik;
 4. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
 5. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medis dan Farmasi di bawah supervisi Kepala Bidang Penunjang;
 6. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik;
 7. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang; dan

8. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Medik atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang.

Paragraf 24

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 28

Kelompok Jabatan Fungsional selaku Sub Koordinator Penunjang Non Medik dijabat oleh Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda yang mempunyai Tugas, Tanggung Jawab, dan Wewenang sebagai berikut:

- a. Tugas Sub Koordinator Penunjang Non Medik yaitu:
 1. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 2. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Sub Koordinator/Sub Koordinator terkait; dan
 3. memberikan masukan kepada kepala Bidang Penunjang terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Sub Koordinator Penunjang Non Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- b. Tanggung jawab Sub Koordinator Penunjang Non Medik yaitu:
 1. 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 Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 2. 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*);
 3. bertanggung jawab mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan JKN BPJSK;
 4. bertanggung jawab melakukan pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang non medik: CSSD, IPS-RS, *Laundry* dan Gizi;
 5. bertanggung jawab terhadap tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang non medik serta instalasi CSSD, IPS-RS, *Laundry* dan Gizi berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 6. bertanggung jawab terhadap terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang non medik serta instalasi CSSD, IPS-RS, *Laundry* dan Gizi secara berkala;
 7. bertanggung jawab terhadap penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 8. bertanggung jawab melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, Tugas, tanggung jawab, wewenang dan program kerja instalasi CSSD, IPS-RS, *Laundry* dan Gizi dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja rumah sakit;

9. 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;
10. bertanggung jawab mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
11. bertanggung jawab terhadap upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
12. bertanggung jawab menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
13. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap PPK, SOP Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
14. bertanggung jawab menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari CSSD, IPS-RS, Laundry dan Gizi pada UGD/IRJA-IRNA/IRIN/IBS sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
15. bertanggung jawab mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
16. bertanggung jawab menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
17. bertanggung jawab terhadap pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
18. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang bersama Sub Koordinator Aset dan Kearsipan dan Sub Koordinator Akuntansi dan Verifikasi secara berkala;
19. bertanggung jawab melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama instalasi, Unit SIM-RS dan Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan;
20. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
21. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
22. bertanggung jawab mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
23. bertanggung jawab menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
24. bertanggung jawab terhadap penyajian data menjadi informasi pada Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
25. bertanggung jawab menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
26. bertanggung jawab melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Sub Koordinator Penunjang Non Medik;

27. bertanggung jawab terhadap penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 28. bertanggung jawab melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
 29. bertanggung jawab membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- c. Wewenang Sub Koordinator Penunjang Non Medik yaitu:
1. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 2. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 3. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 4. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPK, SOP, CP serta Standar Pelayanan Minimal;
 5. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi CSSD, IPS-RS, *Laundry* dan Gizi di bawah supervisi Kepala Bidang Penunjang;
 6. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 7. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang;
 8. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Sub Koordinator Penunjang Non Medik atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang.

Bagian Kedua

Tata Kerja

Paragraf 1

Umum

Pasal 29

- (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 Muhammad Parikesit 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 30

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

BAB IV

JABATAN DAN ESELON

Pasal 31

- (1) Direktur merupakan jabatan struktural eselon II.b atau jabatan pimpinan tinggi pratama.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan eselon III.a atau jabatan administrator.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan eselon III.a atau jabatan administrator.
- (4) Kepala Bagian dan Kepala Bidang merupakan jabatan struktural eselon III.b atau jabatan administrator.
- (5) Sub Koordinator merupakan Kelompok Jabatan Fungsional Ahli Muda.

BAB V

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 32

Dengan diberlakukannya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Nomor 89 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Pejabat Struktural Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 33

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

ttd

EDI DAMANSYAH

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 28 September 2021

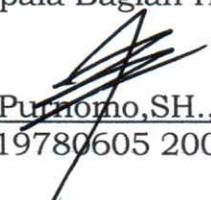
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,

ttd

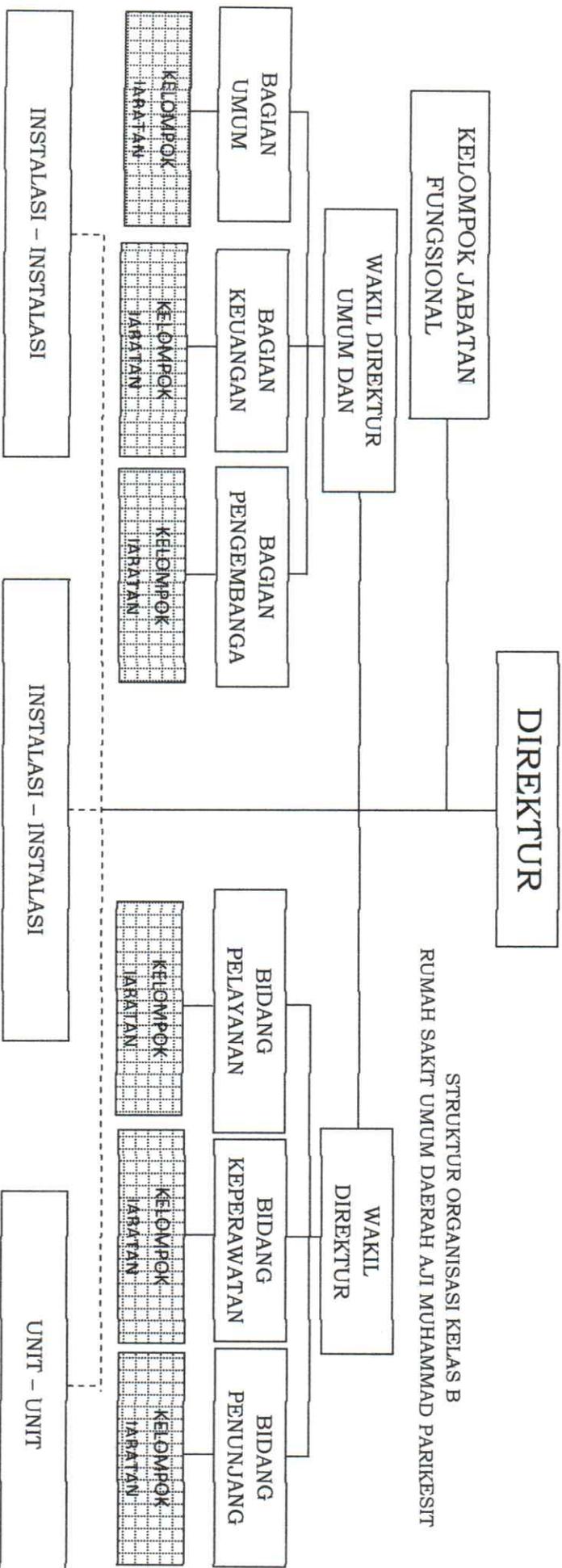
SUNGGONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2021
NOMOR 47

Salinan Sesuai dengan Aslinya
Sekretariat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum -


Purnomo, SH., MH
Nip19780605 20021 002

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA NOMOR 47 TAHUN 2021, TANGGAL 27 SEPTEMBER 2021
 TENTANG PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS, FUNGSI, TANGGUNG JAWAB DAN
 WEWENANG SERTA TATA KERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG
 KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA



BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

EDI DAMANSYAH

Salinan Sesuai dengan Aslinya
 Sekretariat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara
 Kepala Bagian Hukum

[Signature]
 Partomo, SH., MH
 Nip 19780605 20021 002