



SALINAN

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA  
NOMOR 27 TAHUN 2024  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang:
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 189 ayat (1) huruf r Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan bahwa Setiap Rumah Sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
  - b. bahwa untuk memberikan kepastian hukum, mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik atau representasi pemilik, Direktur dan pimpinan serta staf di rumah sakit perlu disusun peraturan internal sebagai dasar dan acuan dalam penyelenggaraan rumah sakit;
  - c. bahwa Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 53 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti sudah tidak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan pelayanan serta peraturan perundangan mengenai perumahsakit; dan
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti.
- Mengingat:
1. Pasal 18 ayat (6), Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin, dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang No. 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2756);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57);
6. Peraturan Bupati Nomor 57 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022 Nomor 57).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Pemilik Rumah Sakit yang selanjutnya disebut sebagai Pemilik adalah Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti selanjutnya disingkat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah Unit Organisasi Bersifat Khusus milik Pemerintah Daerah yang menerapkan sistem Badan Layanan Umum Daerah.

8. Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan, aset dan sumber daya manusia sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
9. Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD sebagai wakil dari Pemerintah Daerah.
10. Direktur adalah pejabat tertinggi di rumah sakit yang diangkat dan diberhentikan oleh bupati serta memenuhi syarat sebagaimana diatur dengan peraturan perundang-undangan.
11. Pimpinan Rumah Sakit di bawah Direktur terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Penunjang dan Kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan.
12. Unit Kerja adalah satuan organisasi di dalam rumah sakit yang menyelenggarakan atau menunjang kegiatan pelayanan baik klinis maupun nonklinis yang dipimpin oleh seorang kepala/ketua.
13. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah unit kerja yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk melaksanakan pengawasan internal terhadap pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya di RSUD.
14. Komite adalah unit kerja yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
15. Instalasi adalah unit kerja yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya.
16. Panitia adalah unit kerja yang dibentuk dengan Keputusan Direktur yang bukan bersifat *ad hoc* untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur terkait pelaksanaan rekam medis, farmasi dan terapi.
17. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
18. Kode Etik adalah pedoman sikap, perilaku, perbuatan, tulisan, dan ucapan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta kegiatan sehari-hari.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai:

- a. peraturan yang mengatur hubungan pemilik, Dewan Pengawas, Pengelola dan staf medis agar penyelenggaraan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dapat berjalan secara efektif, dan berkualitas;
  - b. acuan Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - c. acuan pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti; dan
  - d. pedoman bagi penyelesaian konflik internal RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:
- a. menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - b. memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti; dan
  - c. memastikan tata kelola hubungan dari Pemilik atau representasi Pemilik, Direktur dan pimpinan serta staf di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

### BAB III RUANG LINGKUP

#### Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Identitas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- b. Tata Kelola organisasi, meliputi:
  1. Pemilik;
  2. Dewan pengawas; dan
  3. Susunan organisasi.
- c. Unit Kerja, meliputi:
  1. Seksi;
  2. Sub bagian;
  3. SPI;
  4. Komite;
  5. Instalansi;
  6. Panitia; dan
  7. KSM.
- d. Tata Kelola Administrasi, meliputi:
  1. Pengelolaan sumber daya manusia;
  2. Pengelolaan keuangan;
  3. Pengelolaan aset; dan
  4. Administrasi umum.

BAB IV  
IDENTITAS RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI  
Bagian Kesatu  
Identitas

Pasal 4

- (1) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dengan identitas sebagai berikut:
- a. nama : RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara
  - b. status : Unit Organisasi Bersifat Khusus yang menerapkan PPK BLUD
  - c. kelas : Kelas C
  - d. jenis : Rumah Sakit Non Pendidikan; dan
  - e. alamat : Jalan Seluang Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara Telpn 08115977292
  - f. email : [rsabadi@kukarkab.go.id](mailto:rsabadi@kukarkab.go.id)
- (2) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti diresmikan pada tanggal 05 Maret 2006 dan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 734/MENKES/SK/VI/2007 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe C.

Bagian Kedua

Visi dan Misi, Tujuan dan Sasaran, Tata Nilai, Moto, Logo,  
Makna, Mars  
Paragraf 1  
Visi dan Misi

Pasal 5

Visi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu menjadi Rumah Sakit pilihan yang inovatif, terdepan dan terpercaya.

Pasal 6

Misi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sebagai berikut:

- a. memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien;
- b. mewujudkan kualitas SDM yang profesional, berakhlak dan berintegritas tinggi melalui pendidikan dan pelatihan;
- c. memanfaatkan teknologi digital dalam tata kelola sumber daya dan pelayanan kesehatan; dan
- d. mengembangkan fasilitas dan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Paragraf 2

Tujuan dan sasaran

Pasal 7

Tujuan:

Meningkatnya kualitas pelayanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

## Pasal 8

Sasaran:

Meningkatnya kinerja tata kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

## Paragraf 3

Tata Nilai, Motto, Logo dan Makna Logo

## Pasal 9

Tata Nilai:

- a. berorientasi pada pelayanan yaitu berkomitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan pasien;
- b. akuntabel yaitu mampu mengemban amanat dan kepercayaan yang diberikan dengan penuh tanggungjawab;
- c. kompeten yaitu meningkatkan kompetensi diri dengan terus belajar;
- d. harmonis yaitu saling peduli, menghargai dan bertoleransi dengan perbedaan;
- e. loyal yaitu berdedikasi tinggi terhadap kepentingan bangsa dan negara;
- f. adaptif yaitu siap menghadapi ataupun menjadi motor perubahan dengan terus mengasah kreativitas dan berinovasi; dan
- g. kolaboratif yaitu saling bersinergi dalam bekerja sama.

## Pasal 10

Motto RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu “ABADI BERSINERGI UNTUK MELAYANI”

## Pasal 11

Logo Rumah Sakit sebagai berikut :



## Pasal 12

Makna dari logo sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 sebagai berikut:

- a. palang hijau bermakna Rumah sakit sebagai pusat pelayanan medik yang mengikuti standar baku pelayanan rumah sakit yang ditetapkan pemerintah;

- b. lingkaran  
bermakna kebulatan tekad dan semangat menjaga amanat yang diberikan;
- c. tiga buah lingkaran  
bermakna gambaran kekuatan yang saling berkaitan dalam dunia kesehatan, cerminan bisa dilihat dari fasilitas yang dimiliki nantinya dari alat sederhana hingga alat modern yang mampu mengikuti perkembangan teknologi kedokteran; tiga buah lingkaran menjadikan gambaran barometer kedepan menuju ke manajemen profesionalisme bagi perkembangan rumah sakit yang mengikuti standar baku pelayanan rumah sakit yang berdasar ISO 9001:2000, Akreditasi, dan peraturan pemerintah;
- d. warna emas memiliki makna pengetahuan, kebijakan, dan posisi yang terpendang di masyarakat;
- e. huruf dengan huruf balok mengartikan bahwa rumah sakit memiliki standar baku pelayanan medik demi tercapainya kepuasan pelanggan;
- f. merah berarti semangat dan keberanian dalam mengambil setiap keputusan;
- g. kuning berarti sikap dan perilaku yang menjunjung tinggi kejujuran demi terciptanya rasa percaya;
- h. warna hijau mengandung arti kualitas pelayanan rumah sakit berbasis pada lingkungan hidup (*green ecologi*);
- i. warna biru pada huruf sebagai perlambang kemampuan memelihara kepercayaan setiap mitra secara bertanggung jawab dan kematangan dalam berfikir sebelum mengambil keputusan; dan
- j. warna putih yang mengelilingi garis palang hijau merupakan gambaran keikhlasan dalam melayani pasien.

### Pasal 13

Logo rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 digunakan pada:

- a. kop surat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- b. pakaian Dinas Harian (PDH) di lingkungan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti; dan
- c. sesuai dengan keperluan dan manfaat dalam penggunaan yang ditentukan serta mendapat izin dari Direktur.

### Pasal 14

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

Paragraf 4  
Mars

Pasal 15

- (1) Mars RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu lagu resmi yang berjudul MARS RSUD ABADI dinyanyikan pada setiap upacara resmi atau acara lainnya.
- (2) Lagu resmi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB V  
TATA KELOLA ORGANISASI  
Bagian Kesatu  
Kedudukan, Tugas dan Fungsi  
Paragraf 1  
Kedudukan

Pasal 16

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik pemerintah daerah yang merupakan unit organisasi bersifat khusus, dipimpin oleh seorang Direktur.

Paragraf 2  
Tugas dan Fungsi

Pasal 17

- (1) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mempunyai tugas:
  - a. membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan Pemerintahan dalam upaya kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. melaksanakan upaya kesehatan perorangan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan Upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan Upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan; dan
  - c. melaksanakan pelayanan Rumah Sakit yang bermutu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti mempunyai fungsi sebagai:
  - a. penyelenggara pelayanan medik;
  - b. penyelenggara pelayanan penunjang medik dan non medik;
  - c. penyelenggara pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
  - d. penyelenggara pelayanan rujukan;
  - e. penyelenggara Pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan; dan
  - f. penyelenggara administrasi umum dan keuangan.

Bagian Kedua  
Pemilik  
Paragraf 1  
Status Kepemilikan

Pasal 18

RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti merupakan milik Pemerintah Daerah yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati.

Paragraf 2

Tanggung jawab dan wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 19

- (1) Tanggung jawab Pemerintah Daerah terhadap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti antara lain:
  - a. menyediakan modal dan dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis;
  - b. menutup defisit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah; dan
  - c. memberikan bantuan hukum apabila terdapat permasalahan hukum.
- (2) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagai berikut:
  - a. menunjuk atau menetapkan Dewan Pengawas sebagai representasi Pemilik;
  - b. menunjuk atau menetapkan personil susunan organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - c. menetapkan tanggung jawab dan wewenang Dewan Pengawas;
  - d. menetapkan struktur organisasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - e. menetapkan tata cara pengelolaan keuangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - f. menetapkan pengelolaan sumber daya manusia RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - g. memberikan arahan kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
  - h. menilai dan menyetujui rencana anggaran yang didelegasikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD); dan
  - i. menyetujui rencana strategi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Bagian Ketiga  
Dewan Pengawas  
Paragraf 1  
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 20

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

Paragraf 2

Organisasi dan Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 21

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

Pasal 22

Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri atas:

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

Paragraf 3

Tanggung Jawab dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 24

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai tanggung jawab dan wewenang sebagai berikut:
  - a. menyetujui dan mengkaji Visi Misi secara periodik;
  - b. menyetujui strategi dan rencana operasional RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;

- c. menyetujui partisipasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi mutunya;
  - d. menyetujui dan menyediakan modal, dana operasional dan sumber daya lain, dan memenuhi misi, rencana strategis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah ditetapkan;
  - f. mendukung Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan menyetujui Program PMKP;
  - g. melakukan pengkajian laporan program PMKP setiap 3 (tiga) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
  - h. melakukan pengkajian laporan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun dan/atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

#### Paragraf 4

#### Persyaratan dan Pembiayaan Dewan Pengawas

#### Pasal 25

Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas yang bersangkutan harus memenuhi syarat:

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

#### Pasal 26

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

- (2) Ketua, Anggota serta Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 5

#### Pengakhiran dan Pemberhentian Dewan Pengawas

#### Pasal 27

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

#### Pasal 28

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

#### Paragraf 6

#### Rapat Dewan Pengawas

#### Pasal 29

- (1) Dewan Pengawas melaksanakan rapat rutin paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.

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

Paragraf 7  
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 30

- (1) Sekretaris Dewan Pengawas diangkat untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Untuk kelancaran Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sekretaris Dewan Pengawas bertugas:
  - a. membantu administrasi pelaksanaan tugas Dewan Pengawas;
  - b. menyiapkan sarana yang dibutuhkan Dewan Pengawas; dan
  - c. membantu Dewan Pengawas dalam menyiapkan laporan.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Bagian Keempat  
Susunan Organisasi

Pasal 31

- (1) Pengelolaan kegiatan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti secara keseluruhan dipimpin oleh Direktur.
- (2) Direktur bertanggungjawab kepada Bupati.
- (3) Dalam menjalankan tugasnya Direktur secara langsung dibantu oleh:
  - a. Bidang Pelayanan Medik;
  - b. Bidang Keperawatan;
  - c. Bidang Penunjang;
  - d. Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - e. Komite;
  - f. Pengelola Klaim; dan
  - g. SPI.
- (4) Untuk alasan tertentu Direktur juga dapat dibantu oleh Tim Kerja Khusus.
- (5) Kepala Bidang dan Kepala Bagian disebut juga Pimpinan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.

- (6) Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Bidang dan Kepala Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d dibantu oleh Unit Kerja klinis dan nonklinis.
- (7) Unit Kerja dibawah Bidang Pelayanan Medik meliputi;
  - a. Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
  - b. Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - c. Instalasi Pelayanan; dan
  - d. KSM.
- (8) Unit Kerja dibawah Bidang Keperawatan, meliputi:
  - a. Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan;
  - b. Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
  - c. Instalasi Pelayanan.
- (9) Unit Kerja dibawah Bidang Penunjang meliputi;
  - a. Seksi Penunjang Medik;
  - b. Seksi Penunjang Nonmedik;
  - c. Instalasi Penunjang;
  - d. Panitia Rekam Medis; dan
  - e. Panitia Farmasi dan Terapi.
- (10) Unit Kerja dibawah Bagian Umum, SDM dan Keuangan meliputi;
  - a. Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - b. Subbagian Perencanaan dan Keuangan; dan
  - c. Subbagian Umum dan Tata Laksana;
- (11) Kepala Bidang, Kepala Bagian, Komite Pengelola Klaim dan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (12) Kepala Seksi dan Subbagian merupakan unsur struktural yang bertanggungjawab kepada Kepala Bidang dan Bagian.
- (13) Direktur, Kepala Bidang dan Kepala Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Subbagian diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (14) Kepala Seksi dan Subbagian disebut juga Pimpinan Unit Kerja nonklinis.
- (15) Untuk menjalankan tugas dan tanggungjawabnya Unit Kerja dibantu oleh Tim Kerja.
- (16) Tim Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (15) ditetapkan oleh Direktur.
- (17) Kepala Seksi dan Subbagian menyusun pedoman pengorganisasian dan program kerja yang ditetapkan oleh Direktur.

- (18) Penilaian kinerja Direktur, Pimpinan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan Pimpinan Unit Kerja dilakukan untuk menggambarkan hasil atas capaian kegiatan pada periode tertentu.
- (19) Dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggungjawabnya, Direktur, Pimpinan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan Pimpinan unit kerja wajib mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan internal RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

#### Pasal 32

- (1) Direktur selaku Pimpinan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti harus seorang tenaga medis, tenaga kesehatan, atau tenaga profesional yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) bertugas membantu Bupati melalui Dinas Kesehatan dalam urusan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur bertanggungjawab:
  - a. mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. menjalankan visi dan misi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang telah ditetapkan;
  - c. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
  - d. menetapkan kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
  - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif Pemilik / Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
  - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang akan dilakukan pengukuran indikator mutu prioritas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti (IMP-RS);
  - h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representasi Pemilik/Dewan Pengawas;
  - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi Pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan;
  - j. menyusun rencana strategis Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - k. mengupayakan pemenuhan sumber daya di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- l. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas;
  - m. mewujudkan tata kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan tata kelola klinis yang baik (*good corporate governance* dan *good clinical governance*);
  - n. mengimplementasikan konsep BLUD di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan kemandirian keuangan melalui pengelolaan keuangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang efektif dan efisien;
  - o. mengelola utang dan piutang;
  - p. mengimplementasikan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang ramah lingkungan;
  - q. menghimpun dan menyampaikan data/informasi yang akan dikonsolidasikan ke dalam penyusunan laporan keuangan Dinas Kesehatan laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah, laporan kinerja instansi pemerintah, profil kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan kepada Dinas Kesehatan;
  - r. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti kepada Dinas Kesehatan;
  - s. melaporkan capaian kinerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti meliputi laporan Tingkat Maturitas BLUD, SPM, dan indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti kepada Bupati melalui Dewan pengawas;
  - t. melaporkan perencanaan dan pelaksanaan program upaya kesehatan perorangan kepada Dinas Kesehatan; dan
  - u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Direktur berwenang dalam memimpin:
- a. pembangunan zona integritas di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk menuju wilayah bebas korupsi/wilayah birokrasi bersih melayani;
  - b. implementasi kendali biaya, kendali mutu, dan pencegahan terhadap potensi *fraud* dan gratifikasi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - c. implementasi sistem pengendalian intern pemerintah dan manajemen risiko di lingkungan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - d. implementasi tata kelola arsip sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- f. menandatangani surat perintah membayar;
- g. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;
- h. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah;
- i. pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing; dan
- j. pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.

### Pasal 33

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf a bertugas:
  - a. memimpin merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Pelayanan Medik;
  - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan Medik bertanggungjawab:
  - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
  - b. menyelenggarakan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
  - c. mengembangkan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis serta peningkatan pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
  - d. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - e. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Bedah Sentral dan Instalasi Rawat Intensif;
  - f. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *Medical Staff By Laws* (MSBL);

- g. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Bidang Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- h. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh instalasi yang berada dibawah supervisi Pelayanan Medik secara berkala;
- i. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Medik;
- j. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- k. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik serta Kelompok Staf Medis dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- l. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Kelompok Staf Medis agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
- m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- n. mengupayakan pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- o. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan target kinerja BLUD;
- p. menyusun panduan praktik klinik dan standar operasional prosedur pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- q. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *clinical pathway* (CP) bersama komite/bidang/instalasi terkait;
- r. menyediakan alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti termasuk pengembangan layanan baru;
- s. menjaga kontinuitas asuhan medik dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA)-Instalansi Rawat Inap (IRNA)/Instalansi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;

- t. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medis dengan asuhan lain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan *patient centre care* (PCC);
  - u. menyusun standar penilaian kinerja (*focused professional practice evaluation*/FPPE) dan indikator kinerja individu /indikator kinerja unit bagi staf medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik;
  - v. mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
  - w. mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - x. mendorong kepatuhan staf medis terhadap SPM;
  - y. mendorong kepatuhan staf medis terhadap panduan praktik klinik, standar operasional prosedur pelayanan serta *clinical pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
  - z. melakukan penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik;
  - aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Pelayanan Medik;
  - bb. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Pelayanan Medik;
  - cc. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
  - dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
  - ee. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Kepala Bidang Pelayanan Medik berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws* (HBL), *Medical Staff By Laws* (MSBL), Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur* (SOP), *Clinical Pathway* (CP) serta Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;

- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Jalan (IRJA), Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Instalasi Rawat Intensif (IRIN) di bawah supervisi Direktur;
- f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- g. memimpin penilaian kinerja staf medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik melalui *focused professional practice evaluation*/FPPE serta indikator kinerja individu/indikator kinerja unit dan melaporkan kepada Direktur; dan
- h. memimpin pembinaan pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik atas kepatuhan terhadap HBL, MSBL, kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

#### Pasal 34

- (1) Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf b bertugas:
  - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Keperawatan;
  - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Keperawatan bertanggung jawab:
  - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan;
  - b. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);
  - c. kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
  - d. pengembangan pelayanan dan sumber daya keperawatan, layanan unggulan, pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara;
  - e. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;

- f. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: Instalasi Rawat Darurat dan Instalasi Rawat Inap;
- g. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
- h. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- i. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan secara berkala;
- j. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Keperawatan;
- k. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Keperawatan serta seminar keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Bidang Keperawatan;
- n. upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Bidang Keperawatan;
- o. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- p. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur* (SOP) Keperawatan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- q. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA) - Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- r. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- s. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan;

- t. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
  - u. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - v. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
  - w. penyajian data menjadi informasi dari Bidang Keperawatan;
  - x. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Keperawatan;
  - y. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan;
  - z. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Keperawatan;
  - aa. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - bb. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Kepala Bidang Keperawatan berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws (HBL)*, *Nursing Staff By Laws (NSBL)*, *Standar Operational Procedure (SOP)*, *Clinical Pathway (CP)* serta Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta Standar Pelayanan Minimal;
  - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Darurat (IRD)/Instalasi Rawat Inap (IRNA) di bawah supervisi Direktur;
  - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Keperawatan;
  - g. pegawai di bawah Bidang Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation/FPPE* serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur; dan

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

#### Pasal 35

- (1) Kepala Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf c bertugas:
  - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang
  - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Bidang/Bagian terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Penunjang untuk pencapaian pelayanan Kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Penunjang bertanggungjawab:
  - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Bidang Penunjang;
  - b. melakukan kegiatan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
  - c. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - d. membantu Direktur terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi penunjang meliputi Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Farmasi, Gizi, Pusat Sterilisasi, Binatu, Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (PSRS), Kesling serta Manajemen Data dan Rekam Medik;
  - e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - f. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik secara berkala;
  - g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Penunjang;

- h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, tanggung jawab, wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, fungsi dan program kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang;
- k. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK), Standar *Operational Procedur* (SOP) Pelayanan serta *clinical pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Farmasi, Instalasi Pusat Sterilisasi, Binatu, PSRS, Gizi, Manajemen Data dan Rekam Medik sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan *patient centre care* (PCC);
- p. menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
- q. melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan/ penunjang secara berkala;
- r. melaksanakan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Bagian Umum dan Bagian Penyusunan Program dan Keuangan secara berkala;
- s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama Instalasi, unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS);
- t. mengkoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti secara tepat waktu;
- u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;

- v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - w. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
  - x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Penunjang;
  - y. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
  - z. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Penunjang;
  - aa. menyelesaikan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan/Inspektorat Daerah dari Bidang Penunjang;
  - bb. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
  - cc. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Kepala Bidang Penunjang berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur (SOP)*, *Clinical Pathway (CP)* serta Standar Pelayanan Minimal (SPM). serta Standar Pelayanan Minimal SPM;
  - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk Kerjasama Operasional (KSO) peralatan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi penunjang di bawah supervisi Direktur;
  - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
  - h. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang melalui indikator kinerja individu (IKI) dan indikator kinerja unit (IKU) dan melaporkan kepada Direktur; dan

- i. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang atas kepatuhan terhadap HBL, kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Direktur.

#### Pasal 36

- (1) Kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf d bertugas:
  - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada Direktur terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bagian Umum, SDM dan Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan bertanggung jawab:
  - a. menunjang membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa sakti pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - b. penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan secara berkala;
  - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - f. penyajian data menjadi informasi pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - g. menunjang mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti melalui penyediaan sumber daya manusia, sarana prasarana/peralatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
  - h. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit kerja pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - i. penyusunan tugas pokok dan fungsi/uraian tugas, pemutakhiran *Hospital By Laws* (HBL)/tata kelola RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya;

- j. terlaksananya perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penghapusan, penataan serta penertiban aset serta persediaan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- k. keamanan, ketertiban, kebersihan, kerapian dan keindahan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- l. pengadaan dan pemeliharaan peralatan, sarana, prasarana, bangunan serta jalan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- m. pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang efektif, efisien dan bebas dari kepentingan;
- n. implementasi Reformasi Birokrasi, Keterbukaan Informasi Publik, Zona Integritas, Layanan Pengaduan Masyarakat, Survei Indeks Kepuasan Masyarakat, Survei Internal Organisasi, serta pelaksanaan fungsi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pembantu;
- o. pelaksanaan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta penguatan kelembagaan;
- p. melakukan upaya pemasaran dan kehumasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk meningkatkan dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti yang baik;
- q. membangun kerjasama yang baik dengan berbagai *stakeholder* agar tercapai sinergisitas yang optimal bagi kedua belah pihak;
- r. tersusunnya Analisis Jabatan (ANJAB) dan Analisis Beban Kerja (ABK), Pola Ketenagaan serta *Training Need Assessment* (TNA);
- s. penatausahaan kepegawaian dan pelaksanaan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- t. menyelenggarakan penatausahaan keuangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- u. optimalisasi pendapatan, penggalan potensi pendapatan serta pengendalian biaya operasional rumah sakit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
- v. mengelola sistem pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan melibatkan bagian/ bidang/ instansi/ unit/ kelompok/ unsur lain yang terkait dibawah supervise Direktur;
- w. menjaga ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan, jasa pelayanan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- x. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/ bagian;

- y. membuat tersusunnya dokumen perencanaan dan anggaran secara tepat waktu;
  - z. tersusunnya dokumen pelaporan kinerja serta keuangan rumah sakit secara tepat waktu;
  - aa. pengelolaan kearsipan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai dengan perundang-undangan;
  - bb. penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - cc. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - d. memimpin kepatuhan atas Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - e. memimpin pemenuhan atas permintaan data kinerja keuangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dari Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP);
  - f. memberikan pendapat dari sisi keuangan terhadap rencana Kerjasama Operasional (KSO) yang akan dilakukan oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - g. memimpin upaya penyelesaian komplain berkoordinasi dengan bidang di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai standar waktu yang telah ditetapkan;
  - h. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan;
  - i. memimpin penilaian kinerja staf pada urusan kepegawaian pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan dan pelaksanaan penilaian kinerja seluruh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti; dan
  - j. memimpin pembinaan pegawai pada Bagian Umum, SDM dan Keuangan serta memfasilitasi pembinaan seluruh pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

Bagian Kelima  
Persyaratan Jabatan dan Persyaratan Kompetensi  
Paragraf 1  
Persyaratan Jabatan Direktur

Pasal 37

Persyaratan Jabatan untuk dapat diangkat menjadi Direktur meliputi:

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

Paragraf 2  
Persyaratan Kompetensi Direktur

Pasal 38

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Direktur yaitu:

- a. seorang tenaga medis, tenaga kesehatan, atau tenaga profesional yang memiliki kompetensi manajemen rumah sakit;
- b. Direktur telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan; dan
- d. pernah memimpin rumah sakit Kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai Kepala Bidang atau Kepala Bagian paling singkat selama 1 (satu) tahun.

Paragraf 3  
Persyaratan Jabatan Kepala Bidang dan  
Kepala Bagian

Pasal 39

Persyaratan Jabatan untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang dan Kepala Bagian yaitu;

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

#### Paragraf 4

#### Persyaratan Kompetensi Kepala Bidang Pelayanan Medik

#### Pasal 40

Persyaratan Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan Medik yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis dengan pangkat dan golongan sebagaimana dipersyaratkan atas jabatan tersebut;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitan meliputi kepemimpinan, rencana strategis dan tahunan rumah sakit, akreditasi rumah sakit, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas dan sistem remunerasi rumah sakit; dan
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan.

#### Paragraf 5

#### Persyaratan Kompetensi Kepala Bidang Keperawatan

#### Pasal 41

Persyaratan Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Keperawatan yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga keperawatan dengan pangkat dan golongan sebagaimana dipersyaratkan atas jabatan tersebut;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitan meliputi kepemimpinan, rencana strategis dan tahunan rumah sakit, akreditasi rumah sakit, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas dan sistem remunerasi rumah sakit; dan
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan.

Paragraf 6  
Persyaratan Kompetensi Kepala Bidang Penunjang

Pasal 42

Persyaratan Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Penunjang yaitu:

- a. berlatar belakang pendidikan paling sedikit sarjana strata 1 (satu) bidang kesehatan dengan pangkat dan golongan sebagaimana dipersyaratkan atas jabatan tersebut;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi kepemimpinan, rencana strategis dan tahunan rumah sakit, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas dan sistem remunerasi rumah sakit; dan
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan.

Paragraf 7

Persyaratan Kompetensi Kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan

Pasal 43

Persyaratan Kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan yaitu:

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

BAB VI

UNIT KERJA

Bagian Kesatu

Seksi/ Subbagian

Pasal 44

- (1) Seksi/ Subbagian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (12) merupakan Seksi/ Subbagian yang membantu tugas dan berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Kepala Bidang/ Bagian.
- (2) Seksi/ Subbagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala Seksi/ Subbagian yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 1  
Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik

Pasal 45

- (1) Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (6) huruf a dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bidang Pelayanan Medik.
- (2) Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
  - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada Bidang Pelayanan Medik terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik bertanggung jawab:
  - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
  - b. terhadap penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
  - c. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - d. membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Instalasi Rawat Intensif (IRIN);
  - e. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *Medical Staff By Laws* (MSBL);
  - f. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - g. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik secara berkala;
  - h. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
  - i. mendampingi /menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik;

- j. upaya pencapaian target indikator mutu yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik;
  - k. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan target kinerja BLUD;
  - l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik serta Kelompok Staf Medis (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - m. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
  - n. memfasilitasi penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan *Standar Operational Procedur* (SOP) Pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - o. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan evaluasi *Clinical Pathway* (CP) bersama Komite/Bidang/Instalasi terkait;
  - p. tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti termasuk pengembangan layanan baru;
  - q. menjaga kontinuitas asuhan medik dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA) - Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - r. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan medik dengan asuhan lain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
  - s. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation*/FPPE) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik;
  - t. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
  - u. menyajikan data dari Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
  - v. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Pelayanan Medik;
  - w. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - x. membuat laporan pertanggung jawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;

- c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
- d. memimpin sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Instalasi Rawat Intensif (IRIN) dibawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Medik;
- f. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi terhadap pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik;
- g. memberikan penilaian kinerja pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik; dan
- h. melakukan pembinaan pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Medik.

## Paragraf 2

### Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik

#### Pasal 46

- (1) Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (6) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bidang Pelayanan Medik.
- (2) Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi/Subbagian terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada kepala Bidang Pelayanan Medik terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik bertanggung jawab:
  - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada staf medis serta pegawai lain yang berada dibawah Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - b. penyelenggaraan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);

- c. pengembangan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis serta peningkatan pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
- d. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- e. membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: Instalasi Rawat Jalan;
- f. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- g. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik secara berkala;
- h. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
- i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik serta Kelompok Staf Medis (KSM) dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- j. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
- k. upaya pencapaian target indikator mutu yang berada dibawah Bidang Pelayanan Medik;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan target kinerja BLUD;
- m. tersedianya alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di RSUD Aji Batara Dewa Sakti termasuk pengembangan layanan baru;
- n. menjaga kontinuitas asuhan medik dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA) - Instalasi rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan medik dengan asuhan lain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- p. mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- q. mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;

- r. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
  - s. mendorong kepatuhan staf medis terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur* (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam menjalankan asuhan medik untuk mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
  - t. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
  - u. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - v. menyajikan data dari Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - w. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - x. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws* (HBL), *Medical Staff By Laws* (MSBL), Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur* (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) serta Standar Pelayanan Minimal (SPM);
  - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Jalan (IRJA) dibawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Medik;
  - f. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf medis serta pegawai pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik;
  - g. melakukan penilaian kinerja staf medis serta pegawai pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik melalui *Focused Professional Practice Evaluation*/FPPE serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik; dan
  - h. melakukan pembinaan pada staf medis dan pegawai pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Medik.

Paragraf 3  
Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan

Pasal 47

- (1) Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (7) huruf a dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bidang Keperawatan.
- (2) Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
  - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi/Sub Bagian terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada Kepala Bidang Keperawatan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan bertanggung jawab:
  - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada staf keperawatan serta pegawai lain di bawah Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
  - b. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);
  - c. kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
  - d. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - e. membantu Kepala Bidang Keperawatan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: Instalasi Rawat Darurat (IRD) dan Instalasi Rawat Inap (IRNA) ;
  - f. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *Nursing Staff By Laws* (NSBL);
  - g. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;

- h. terlaksananya review seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan secara berkala;
  - i. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
  - j. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Keperawatan serta seminar keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa ;
  - k. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Bidang Keperawatan;
  - l. upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Bidang Keperawatan;
  - m. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan target kinerja BLUD;
  - n. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA) - Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
  - o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
  - p. menyusun standar penilaian kinerja (*Focused Professional Practice Evaluation/FPPE*) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf keperawatan serta pegawai lain yang berada dibawah Bidang Keperawatan;
  - q. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan;
  - r. menyajikan data dari Seksi Asuhan Dan Mutu Pelayanan Keperawatan;
  - s. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Bidang Keperawatan;
  - t. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - u. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Pelayanan Keperawatan berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;

- d. memimpin sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas tanggung jawab wewenang dan program kerja instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Darurat (IRD) di bawah supervisi Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan;
- f. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada pegawai pada Asuhan dan Mutu Keperawatan;
- g. memberikan penilaian kinerja pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan; dan
- h. melakukan pembinaan pegawai pada Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan.

#### Paragraf 4

#### Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan

#### Pasal 48

- (1) Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (7) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.
- (2) Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
  - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Seksi/Subbagian terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada Kepala Bidang Keperawatan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan bertanggungjawab:
  - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada pada staf keperawatan serta pegawai lain di bawah Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
  - b. terselenggaranya mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP);

- c. kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
- d. pengembangan pelayanan dan sumber daya keperawatan, layanan unggulan, pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
- e. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- f. membantu Kepala Bidang Keperawatan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi pelayanan: Instalasi Rawat Inap (IRNA);
- g. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- h. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan secara berkala;
- i. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
- j. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Keperawatan serta seminar keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- k. upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Bidang Keperawatan;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan target kinerja BLUD;
- m. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur (SOP)* Keperawatan serta *Clinical Pathway (CP)* untuk mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari Unit Gawat Darurat (UGD)/Instalasi Rawat Jalan (IRJA) - Instalasi Rawat Inap (IRNA)/Instalasi Rawat Intensif (IRIN)/Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan *Patient Centered Care (PCC)*;
- p. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- q. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang – undangan serta kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- r. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);

- s. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Keperawatan;
  - t. menyajikan data dari Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
  - u. pengelolaan kearsipan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
  - v. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - w. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Hospital By Laws* (HBL), *Nursing Staff By Laws* (NSBL), Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur* (SOP) Pelayanan, *Clinical Pathway* (CP) serta Standar Pelayanan Minimal;
  - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi Rawat Darurat (IRD) dan Instalasi Rawat Inap (IRNA) di bawah supervisi Kepala Bidang Keperawatan;
  - f. melakukan upaya pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan;
  - g. melakukan penilaian kinerja staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan melalui *Focused Professional Practice Evaluation*/FPPE serta Indikator Kinerja Individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Keperawatan; dan
  - h. melakukan pembinaan pada staf keperawatan dan pegawai pada Seksi Pengembangan dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.

Paragraf 5  
Seksi Penunjang Medik

Pasal 49

- (1) Seksi Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (8) huruf a dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Penunjang Medik yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bidang Penunjang.

- (2) Kepala Seksi Penunjang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
- a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang Medik;
  - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada kepala Bidang Penunjang terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Penunjang Medik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Penunjang Medik bertanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik;
  - b. kegiatan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
  - c. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - d. membantu Kepala Bidang Penunjang terkait pendampingan dan pembinaan terhadap instalasi penunjang medik: Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Manajemen Data dan Rekam Medik serta Farmasi;
  - e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - f. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik secara berkala;
  - g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Penunjang Medik;
  - h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja instalasi Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Manajemen Data dan Rekam Medik serta Farmasi dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;

- i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa sakti;
- j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Penunjang Medik;
- k. upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Penunjang Medik;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan target kinerja BLUD;
- m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur (SOP)* Pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Manajemen Data dan Rekam Medik serta Farmasi sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengkoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
- p. menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Medik;
- q. mengoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti secara tepat waktu;
- r. pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi persediaan perbekalan farmasi bersama Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan secara berkala;
- s. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- t. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- v. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Penunjang Medik;
- w. penyajian data menjadi informasi pada Seksi Penunjang Medik;

- x. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Penunjang Medik;
  - y. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang Medik;
  - z. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - aa. membuat laporan pertanggung jawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Seksi Penunjang Medik berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Penunjang Medik;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Penunjang Medik;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Penunjang Medik;
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur (SOP)*, *Clinical Pathway (CP)* serta Standar Pelayanan Minimal;
  - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada instalasi Laboratorium dan Unit Transfusi Darah, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Manajemen Data dan Rekam Medik serta Farmasi di bawah supervisi Kepala Bidang Penunjang;
  - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Medik;
  - g. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Medik melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang; dan
  - h. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Medik atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang.

#### Paragraf 6

#### Seksi Penunjang Nonmedik

#### Pasal 50

- (1) Seksi Penunjang Nonmedik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (8) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Penunjang Nonmedik yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bidang Penunjang;

- (2) Kepala Seksi Penunjang Nonmedik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
- a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Seksi Penunjang Nonmedik;
  - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bagian/bidang terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada kepala Bidang Penunjang terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Seksi Penunjang Nonmedik untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Seksi Penunjang Nonmedik bertanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik;
  - b. kegiatan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
  - c. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - d. membantu Kepala Bidang Penunjang terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi penunjang non medik: Pusat Sterilisasi, Binatu, PSRS, Kesling dan Gizi;
  - e. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang nonmedik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - f. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik secara berkala;
  - g. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Seksi Penunjang Nonmedik;
  - h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, uraian tugas tanggung jawab wewenang dan program kerja Pusat Sterilisasi, Binatu, PSRS, Kesling dan Gizi terhadap kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;

- j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Penunjang Nonmedik;
- k. upaya pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada dibawah Seksi Penunjang Nonmedik;
- l. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dan target kinerja BLUD;
- m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur* (SOP) Pelayanan serta *Clinical Pathway* (CP) dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
- n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari Pusat Sterilisasi, Binatu, PSRS, Kesling dan Gizi sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti untuk mewujudkan *Patient Centre Care* (PCC);
- p. menyusun standar penilaian kinerja berupa Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Non Medik;
- q. pemeliharaan peralatan, kesehatan/penunjang secara berkala;
- r. pelaksanaan inventarisasi dan rekonsiliasi persediaan perbekalan nonmedik bersama Subbagian Perencanaan dan Keuangan secara berkala;
- s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat non medik bersama Instalasi terkait;
- t. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- w. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Seksi Penunjang Nonmedik;
- x. penyajian data menjadi informasi pada Seksi Penunjang Nonmedik;
- y. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Seksi Penunjang Nonmedik;

- z. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Seksi Penunjang Nonmedik;
  - aa. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - bb. membuat laporan pertanggung jawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Seksi Penunjang Nonmedik berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada Seksi Penunjang Nonmedik;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Seksi Penunjang Nonmedik;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Seksi Penunjang Nonmedik;
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Panduan Praktek Klinis (PPK), *Standar Operational Procedur (SOP)*, *Clinical Pathway (CP)* serta Standar Pelayanan Minimal;
  - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Pusat Sterilisasi, Binatu, PSRS, Kesling dan Gizi di bawah supervisi Kepala Bidang Penunjang;
  - f. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Seksi Penunjang Nonmedik;
  - g. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Nonmedik melalui Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU) dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang; dan
  - h. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai dibawah Seksi Penunjang Nonmedik atas kepatuhan terhadap *Hospital By Laws (HBL)*, kebijakan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada Kepala Bidang Penunjang.

#### Paragraf 7

#### Subbagian Umum dan Tata Laksana

#### Pasal 51

- (1) Subbagian Umum dan Tata Laksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (9) huruf a dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Umum dan Tata Laksana yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bagian Umum, SDM, dan Keuangan.
- (2) Kepala Subbagian Umum dan Tata Laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:

- a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
  - b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Subbagian/Seksi terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Subbagian Umum dan Tata Laksana untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Umum dan Tata Laksana bertanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
  - b. implementasi standar akreditasi pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
  - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Umum dan Tata Laksana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Umum dan Tata Laksana secara berkala;
  - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
  - f. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit Subbagian Umum dan Tata Laksana;
  - g. menyajikan data dari Subbagian Umum dan Tata Laksana;
  - h. mengelola kebersihan, kerapian dan keindahan ruangan, gedung serta lingkungan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - i. terhadap pengadaan dan pemeliharaan peralatan (non-alkes), sarana prasarana gedung serta jalan di rumah sakit termasuk penyediaan suku cadang dan pembayaran listrik, air telepon serta internet;
  - j. mengelola parkir, keamanan dan ketertiban dalam lingkungan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - k. pengadaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi semua pihak ketiga (*outsourcing*) yang bekerjasama dengan rumah sakit;
  - l. perencanaan, pengelolaan dan penatausahaan logistik serta persediaan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - m. pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi;

- n. mempersiapkan penilaian RSUD Aji Batara Agung Dewa terkait Reformasi Birokrasi, Zona Integritas, Pelayanan Publik, Penilaian Ombudsman serta Proper Lingkungan Hidup;
- o. pelaksanaan survei indeks kepuasan masyarakat, survei kepuasan pegawai serta survei indeks persepsi korupsi;
- p. penyusunan dokumen Rencana Operasional yang merupakan tindak lanjut *roadmap* pengembangan layanan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- q. mengoordinasikan pelaksanaan urusan surat menyurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- r. terlaksananya pengelolaan aset secara umum meliputi: perencanaan, pengadaan, penatausahaan, penertiban, pemeliharaan, penghapusan dan pelaporan aset rumah sakit (Barang Milik Negara, Barang Milik Daerah dan aset perolehan lainnya) sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- s. melakukan pemutakhiran Kartu Inventaris Ruangan (KIR) di seluruh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti secara berkala (triwulan);
- t. melakukan inventarisasi dan rekonsiliasi aset dengan Subbagian/Seksi terkait secara berkala;
- u. melakukan rekonsiliasi aset dengan Subbagian Perencanaan dan Keuangan untuk kepentingan Laporan Keuangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- v. penataan dan kompilasi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan (SP), pemutakhiran regulasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta penguatan kelembagaan;
- w. penyusunan dokumen Perjanjian Kerjasama (MOU) dengan stakeholder terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- x. upaya membangun dan mempertahankan citra (*branding*) serta reputasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai dengan visi, misi, motto dan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- y. menyelenggarakan Keterbukaan Informasi Publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan melalui optimalisasi fungsi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pembantu;
- z. mengelola Pelayanan Pengaduan sesuai dengan kebijakan rumah sakit;
- aa. pengelolaan kearsipan pada Subbagian Umum dan Rumah Tangga sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- bb. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Subbagian Umum dan Rumah Tangga;
- cc. menyusun laporan dari Subbagian Umum dan Rumah Tangga;

- dd. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - ee. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Subbagian Umum dan Tata Laksana berwenang:
- a. memimpin kegiatan pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Subbagian Umum dan Tata Laksana;
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses *turnover* pegawai *outsourcing* yang dikelola oleh pihak ketiga;
  - d. memimpin penertiban atas aset baik yang merupakan tindak lanjut temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat atau atas aset yang pemanfaatannya tidak sesuai dengan kebijakan yang RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap komplain dari pelanggan serta memfasilitasi penyelesaian komplain sesuai dengan kebijakan manajemen komplain di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - f. memberikan pendapat/kajian terhadap rancangan kerjasama yang akan dilakukan oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dengan pihak lain;
  - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Subbagian Umum dan Rumah Tangga; dan
  - h. memberikan penilaian kinerja staf Subbagian Umum dan Tata Laksana; dan memimpin pembinaan pegawai pada Subbagian Umum dan Tata Laksana.

#### Paragraf 8

#### Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM

#### Pasal 52

- (1) Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (9) huruf b dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepada Bagian Umum, SDM, dan Keuangan.
- (2) Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;

- b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Subbagian/Seksi terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM bertanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - b. implementasi standar akreditasi pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM secara berkala;
  - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - f. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - g. menyajikan data dari Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - h. pelaksanaan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam hal perencanaan, rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, penghargaan dan sanksi, pola karir serta retensi pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - i. penyusunan Analisis Jabatan (ANJAB), Analisis Beban Kerja (ABK), Pola Ketenagaan, *Training Need Assessment* (TNA) serta Perjanjian Kinerja (PK);
  - j. mengoordinasikan dan melaksanakan diklat sesuai dokumen *Training Need Assessment* (TNA);
  - k. mengusulkan kebutuhan sumber daya manusia RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti kepada pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan;
  - l. melaksanakan penatausahaan kepegawaian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;

- m. mengoordinasikan terlaksananya kegiatan pembelajaran, bimbingan dan pelatihan dari pihak eksternal di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - n. pengelolaan kearsipan pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM sesuai dengan perundang-undangan;
  - o. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - p. menyusun laporan dari Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan
  - r. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM berwenang:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - c. menghimpun Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Laporan Harta Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN) di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - d. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
  - e. memberikan penilaian kinerja staf pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM serta menghimpun penilaian kinerja staf seluruh pegawai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti; dan
  - f. memimpin pembinaan pegawai pada Subbagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM serta memfasilitasi upaya pembinaan pegawai seluruh rumah sakit.

#### Paragraf 9

#### Subbagian Perencanaan dan Keuangan

#### Pasal 53

- (1) Subbagian Perencanaan dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (9) huruf c dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bagian Umum, SDM, dan Keuangan.

- (2) Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
- a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Subbagian/Seksi terkait; dan
  - c. memberikan masukan kepada kepala Bagian Umum, SDM dan Keuangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Subbagian Perencanaan dan Keuangan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan bertanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai-nilai RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - b. implementasi standar akreditasi pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - c. tersedianya seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - d. terlaksananya *review* seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan secara berkala;
  - e. penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - f. menunjang pencapaian indikator mutu RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti serta kinerja BLUD dan memimpin upaya pencapaian indikator mutu unit pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - g. menyajikan data dari Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - h. penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta *input* RKA ke dalam Sistem Informasi Perencanaan Daerah (SIPD) secara tepat waktu;
  - i. tersedianya Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - j. menyajikan data capaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti secara berkala (triwulan);
  - k. tersusunnya dokumen laporan kinerja rumah sakit (Laporan SPM, Laporan Kinerja BLUD dan Capaian Indikator Mutu rumah sakit) secara tepat waktu;

- l. menghimpun data/informasi yang akan dikonsolidasikan dalam penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP), Profil Kesehatan serta laporan lain yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan;
- m. menghimpun data/informasi capaian program dari upaya kesehatan perorangan untuk dikonsolidasikan pada laporan program Dinas Kesehatan;
- n. optimalisasi penerimaan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti baik dari kegiatan pelayanan pasien maupun nonpelayanan;
- o. pembayaran jasa pelayanan berbasis kinerja dengan secara tepat jumlah dan tepat waktu;
- p. ketepatan waktu pembayaran gaji, tunjangan dan kewajiban pada pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- q. penatausahaan dan pelaporan perpajakan yang dipungut oleh RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
- r. menerbitkan *invoice*/tagihan atas pelayanan kepada pihak ketiga secara tepat waktu;
- s. mengelola piutang secara optimal (monitoring arus kas masuk yang berasal dari pelunasan piutang) agar penerimaan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tetap berkesinambungan;
- t. mengelola utang RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti secara optimal;
- u. penyusunan laporan keuangan triwulan, semester dan tahunan sesuai standar akuntansi yang berlaku;
- v. dalam penyusunan laporan pengesahan pendapatan dan belanja BLUD setiap triwulan;
- w. melakukan melaksanakan rekonsiliasi neraca aset dan persediaan dengan Seksi Penunjang Medik/Nonmedik dan BPKAD;
- x. menghimpun dan menyampaikan dokumen data kinerja keuangan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti kepada Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) bila diperlukan;
- y. penyelesaian tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah dari Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
- z. pengelolaan kearsipan pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan sesuai dengan perundang-undangan;
- aa. menyusun laporan dari Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
- bb. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan; dan

- cc. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan berwenang:
- a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - c. menghimpun dan melakukan sinkronisasi terhadap usulan kebutuhan bidang/bagian/instalasi/unit di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sebagai bahan penyusunan RKA;
  - d. memimpin rekonsiliasi keuangan, administrasi dan fisik kegiatan terhadap pengadaan barang dan jasa serta modal di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti secara berkala (triwulan);
  - e. melakukan pengujian kelengkapan dokumen pertanggungjawaban penerimaan dan belanja;
  - f. memimpin penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)/Inspektorat Daerah pada tingkat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - g. memimpin pencegahan *fraud* serta gratifikasi pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
  - h. memberikan penilaian kinerja staf pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan; dan
  - i. memimpin pembinaan pegawai pada Subbagian Perencanaan dan Keuangan.

#### Bagian Kedua

##### SPI

##### Pasal 54

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

##### Pasal 55

- (1) Ketua dan Anggota SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya SPI berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Untuk dapat diangkat menjadi Ketua dan Anggota SPI harus memenuhi persyaratan:
  - a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitian serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. tidak pernah mendapat hukuman disiplin dari atasan atau pejabat berwenang;
  - c. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggara RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti; dan
  - d. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Ketua dan Anggota SPI dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
  - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - d. mempunyai benturan kepentingan dengan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti;
  - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
  - f. terkena tindakan disiplin berat dari atasan atau pejabat berwenang; dan
  - g. adanya kebijakan dari Pemilik atau Direktur.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja SPI diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
- (6) SPI menyusun Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.

### Bagian Ketiga

#### Komite

#### Komite Pasal 56

- (1) Komite merupakan unit kerja nonklinis yang bersifat nonstruktural.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 3 dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. Komite Medik;
  - b. Komite Keperawatan;

- c. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
  - d. Komite Mutu;
  - e. Komite Etik Rumah Sakit;
  - f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan
  - g. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
  - (5) Direktur dapat menambah dan mengurangi Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan kebutuhan dan ditetapkan oleh Direktur.
  - (6) Komite mempunyai tugas memberi pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
  - (7) Dalam menjalankan tugas, Komite dapat membentuk Subkomite yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan oleh Direktur.
  - (8) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Ketua.
  - (9) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
  - (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Komite diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
  - (11) Komite menyusun Program Kerja Komite yang ditetapkan oleh Direktur.

#### Pasal 57

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 56 ayat (3) huruf a Komite medik merupakan Unit Kerja di rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dibantu oleh Subkomite terdiri dari
  - a. Subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. Subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. Subkomite etik dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etik, dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit, Komite Medik menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) dan ditetapkan oleh Direktur.

- (4) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Pasal 58

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 56 ayat (3) huruf b adalah Unit Kerja di rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dibantu oleh subkomite terdiri dari:
  - a. Subkomite kredensial bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
  - b. Subkomite mutu profesi bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan; dan
  - c. Subkomite etik dan disiplin profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (3) Untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit, Komite Keperawatan menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) dan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf keperawatan dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu pelayanan keperawatan yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Pasal 59

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam pasal 56 ayat (3) huruf c adalah Unit Kerja di rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat( 1) dibantu oleh subkomite terdiri dari:
  - a. Subkomite kredensial bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga kesehatan lain;

- b. Subkomite mutu profesi bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga kesehatan lain; dan
- c. Subkomite etik dan disiplin profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Bagian Keempat  
Instalasi

Pasal 60

- (1) Instalasi merupakan Unit Kerja klinis dan bersifat nonstruktural.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 4 dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Instalasi bertanggung jawab kepada direktur melalui kepala bidang yang ditetapkan.
- (4) Instalasi terdiri dari:
  - a. Instalasi dibawah Bidang Pelayanan Medik
    - 1. Instalasi Rawat Jalan membawahi : Tim Kerja Pelayanan Poliklinik, Tim Kerja Pelayanan ruang Hemodialisa, dan Tim Kerja Pelayanan Rehabilitasi Medik;
    - 2. Instalasi Bedah Sentral; dan
    - 3. Instalasi Rawat Intensif membawahi : Tim Kerja Pelayanan ruang ICU, Tim Kerja Pelayanan ruang NICU, PICU dan Perawatan Bayi Intermediate.
  - b. Instalasi dibawah Bidang Keperawatan
    - 1. Instalasi Gawat Darurat : Tim Kerja Pelayanan Gawat Darurat, Tim Kerja Pemulasaran Jenazah dan Tim Kerja Pelayanan Ambulance;
    - 2. Instalasi Rawat Inap I membawahi: Tim Kerja Pelayanan ruang perawatan Mahoni, Tim Kerja Pelayanan ruang perawatan Gaharu dan Tim Kerja Pelayanan ruang perawatan Pinus; dan
    - 3. Instalasi rawat inap II membawahi : Tim Kerja Pelayanan ruang perawatan Bengkirai, Tim Kerja Pelayanan ruang perawatan Kamar Bersalin (VK) dan dan Tim Kerja Pelayanan ruang perawatan Meranti.
  - c. Instalasi dibawah Bidang Penunjang
    - 1. Instalasi Pelayanan Radiologi;
    - 2. Instalasi Laboratorium membawahi: Tim Kerja Pelayanan ruang Laboratorium dan Tim Kerja Pelayanan ruang unit Transfusi Darah;
    - 3. Instalasi Farmasi membawahi : Tim Kerja Pelayanan Gudang Farmasi, Tim Kerja Pelayanan depo rawat inap dan Tim Kerja Pelayanan depo rawat jalan;

4. Instalasi Manajemen Data dan Rekam Medis membawahi: Tim Kerja Pusat Data Elektronik dan Tim Kerja Rekam Medik;
  5. Instalasi Gizi membawahi: Tim Kerja Pelayanan Asuhan Gizi dan Tim Kerja Pelayanan Penyelenggaraan Makanan; dan
  6. Instalasi Penunjang Nonmedik membawahi: Tim Kerja Pelayanan Binatu, Tim Kerja Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Tim Kerja Pelayanan Pusat Sterilisasi.
- (5) Direktur dapat menambah dan mengurangi instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berdasarkan kebutuhan dan ditetapkan oleh direktur.
  - (6) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dipimpin oleh seorang Kepala.
  - (7) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
  - (8) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dalam menjalankan tugas dapat dibantu oleh seorang Wakil Kepala.
  - (9) Wakil Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (8) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan.
  - (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Instalasi diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
  - (11) Instalasi menyusun Pedoman Pelayanan dan Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kelima  
Panitia  
Paragraf 1  
Panitia Rekam Medis  
Pasal 61

- (1) Panitia Rekam Medis merupakan Unit Kerja nonklinis yang bersifat nonstruktural.
- (2) Panitia Rekam Medis dibentuk oleh Direktur merupakan unit kerja yang mempunyai tugas dalam perencanaan, penggerakan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian kegiatan penyusunan mengenai dan isi serta audit rekam medis dalam rangka peningkatan mutu rumah sakit.
- (3) Panitia Rekam Medis bertanggung jawab kepada direktur melalui Kepala Bidang Penunjang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Panitia Rekam Medis diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.

- (5) Panitia Rekam Medis menyusun Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 2  
Panitia Farmasi dan Terapi

Pasal 62

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

Bagian Keenam  
KSM

Pasal 63

- (1) KSM merupakan Unit Kerja nonklinis yang bersifat nonstruktural.
- (2) KSM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c angka 6 dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter subspecialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan di rumah sakit.
- (4) KSM bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Medik.
- (5) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. KSM Bedah; (Bedah, Anestesi, Obstetri dan Ginekologi, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan);
  - b. KSM Nonbedah; (Penyakit Dalam, Anak, Jantung, Saraf, Kesehatan Jiwa, Kulit dan Kelamin, Rehab Medik);
  - c. KSM Penunjang; (Patologi Klinik, Radiologi, Patologi Anatomi);

- d. KSM Umum; dan
  - e. KSM Gigi dan Mulut.
- (6) Direktur dapat menambah dan mengurangi serta menggabungkan KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan kebutuhan dan ditetapkan oleh Direktur.
  - (7) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang Ketua.
  - (8) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
  - (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja KSM diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
  - (10) KSM menyusun Program Kerja dan Panduan Praktek Klinik yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh  
Pengelola Klaim

Pasal 64

- (1) Pengelola Klaim merupakan Unit Kerja nonklinis yang bersifat nonstruktural.
- (2) Pengelola Klaim dibentuk oleh Direktur merupakan unit kerja yang mempunyai tugas bertanggung jawab untuk menangani, mengelola, dan memproses klaim yang diajukan oleh pelanggan atau pihak lain dalam konteks asuransi, jaminan, atau layanan terkait lainnya.
- (3) Pengelola Klaim bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Pengelola Klaim diuraikan dalam Pedoman Pengorganisasian yang ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Pengelola Klaim menyusun Program Kerja yang ditetapkan oleh Direktur.

BAB VII  
TATA KELOLA ADMINISTRASI  
Bagian Kesatu  
Pengelolaan Sumber Daya Manusia  
Paragraf 1  
Pegawai  
Pasal 65

- (1) Pegawai Rumah Sakit terdiri dari:
  - a. ASN; dan/atau
  - b. NonASN, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rumah sakit dapat mengangkat pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya.

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

#### Pasal 66

Seluruh pegawai Rumah Sakit wajib mentaati semua peraturan yang ditetapkan dan berlaku di Rumah Sakit.

#### Paragraf 2

#### Kode Etik dan Tata Nilai Organisasi

#### Pasal 67

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

#### Bagian Kedua

#### Pengelolaan Keuangan

#### Pasal 68

- (1) Pendapatan rumah sakit berasal dari :
  - a. Jasa Layanan;

- b. Hibah
  - c. Hasil kerjasama dengan pihak lain
  - d. APBD; dan
  - e. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.
- (2) Penggunaan dan pertanggung jawaban keuangan diatur sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.

#### Pasal 69

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

#### Bagian Ketiga Pengelolaan Aset

#### Pasal 70

- (1) Dalam pengelolaan aset Direktur RSUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah Kuasa Pengguna Barang (KPB).
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagai KPB berdasarkan Keputusan Bupati.
- (3) Direktur selaku KPB bertanggung jawab kepada Bupati sejalan dengan otonomi yang dimilikinya.
- (4) Pengelolaan fasilitas dan inventaris rumah sakit berupa Barang Milik Daerah merupakan semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.
- (5) Pengelolaan aset rumah sakit mempunyai serangkaian kegiatan meliputi:
  - a. perencanaan dan penganggaran yang tepat;
  - b. pelaksanaan pengadaan yang efektif dan efisien;
  - c. penerimaan, penyimpanan, dan penyaluran;
  - d. penggunaan/pemanfaatan yang efektif dan efisien;
  - e. penatausahaan;
  - f. pengamanan dan pemeliharaan;
  - g. penilaian;
  - h. penghapusan;
  - i. pemindahtanganan atau mutasi barang; dan
  - j. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian.
- (6) Penatausahaan aset meliputi: pembukuan, inventarisasi, dan pelaporan.

- (7) Penggunaan dan pertanggungjawaban Pengelolaan Fasilitas dan Inventaris diatur sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.

Bagian Keempat  
Administrasi Umum

Paragraf 1  
Pengaturan

Pasal 71

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

Paragraf 2  
Rapat

Pasal 72

- (1) Rapat Dewan Pengawas Rumah Sakit rapat yang dihadiri oleh Direktur dan Dewan Pengawas
- (2) Rapat Pimpinan Struktural yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur serta Kepala Bidang/ Bagian.
- (3) Rapat Manajemen yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang/Bagian serta Kepala Unit Kerja baik struktural maupun nonStruktural.
- (4) Rapat Koordinasi yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang/ Bagian, Kepala Unit Kerja struktural/ nonstruktural serta Tim Kerja.
- (5) Rapat Komite yaitu rapat yang dihadiri oleh Direktur dan Komite.
- (6) Rapat sebagaimana disebut dalam ayat (3), ayat (4), ayat (5) dipimpin oleh Direktur.
- (7) Kepala Bidang/Kepala Bagian dapat menjadi Pimpinan Rapat sebagaimana disebut dalam ayat (3), ayat (4), ayat (5) apabila didelegasikan oleh Direktur.
- (8) Kepala Bagian/Kepala Bidang dapat memimpin rapat tanpa mendapat delegasi dari direktur untuk rapat yang dihadiri oleh Unit Kerja yang menjadi tanggung jawabnya.
- (9) Ketentuan lebih lanjut termasuk tata cara rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) ayat (4), ayat (5) ayat (6) ditetapkan oleh direktur.

Paragraf 3  
Stempel

Pasal 73



Stempel/cap rumah sakit adalah stemple/cap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti sesuai ketentuan stemple di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang digunakan dalam pengelolaan tata naskah dinas.

Paragraf 4  
Hak Mewakili

Pasal 74

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

BAB VIII  
REVIEW DAN PERUBAHAN

Pasal 75

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

BAB IX  
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 76

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

BAB X  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 77

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 53 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 78

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Ditetapkan di Tenggarong  
pada tanggal 12 November 2024

Pjs. BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

BAMBANG ARWANTO

Diundangkan di Tenggarong  
pada tanggal 12 November 2024

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

ttd

SUNGGONO

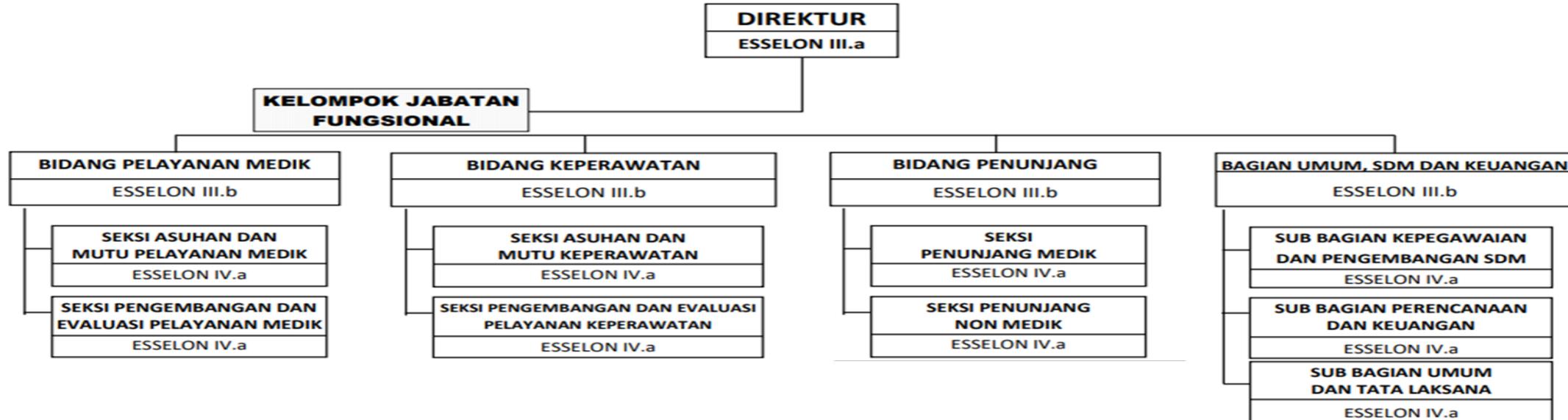
BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2024 NOMOR  
27

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara  
Kepala Bagian Hukum

  
PURNOMO, SH  
NIP. 19780605 200212 1 002

LAMPIRAN I: PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA  
NOMOR 27 TAHUN 2024 TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

SUSUNAN ORGANISASI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI



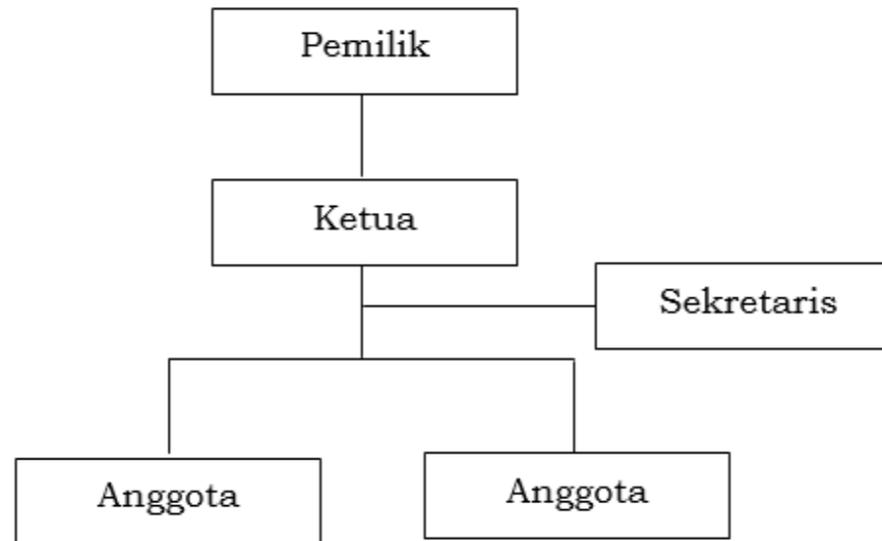
Pjs. BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

BAMBANG ARWANTO

LAMPIRAN II: PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA  
NOMOR 27 TAHUN 2024 TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

SUSUNAN ORGANISASI DEWAN PENGAWAS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI



Pjs. BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

BAMBANG ARWANTO