



BUPATI KUTAI KARTANEGARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 14 TAHUN 2026
TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang:
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan tata kelola organisasi rumah sakit yang lebih baik antara Pemilik, Pengelola, Staf Klinis, dan Staf Non-klinis dalam menjalankan perumahsakitannya dan mewujudkan tata kelola klinis yang baik, sehingga diperlukan penyesuaian terhadap Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 69 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 69 Tahun 2023 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;

Mengingat:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 No. 9) Sebagai Undang-Undang, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1820), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2756);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

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

MEMUTUSKAN:

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

Pasal I

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

1. Ketentuan Pasal 16 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 16

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

layanan secara profesional.

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

2. Ketentuan Pasal 17 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 17

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

- b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
3. Ketentuan Pasal 18 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

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

4. Ketentuan Pasal 21 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

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

5. Ketentuan Pasal 22 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 22

Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri atas:

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

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

Pasal 24

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

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

7. Ketentuan Pasal 31 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 31

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

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

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

8. Ketentuan Pasal 32 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 32

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

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

- undangan;
- e. memimpin implementasi pengadaan barang dan jasa yang senantiasa berpedoman pada prinsip efektif, efisien, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - f. memimpin pendistribusian dan pendelegasian tugas kepada seluruh jajarannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing; dan
 - g. memimpin pembinaan pegawai dan penilaian kinerja pegawai.
9. Ketentuan Pasal 33 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 33

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

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

- setiap unit/Instalasi pada Subdirektorat Pelayanan;
- n. menghimpun bahan laporan kinerja pelayanan dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas Kesehatan;
 - o. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada Subdirektorat Pelayanan;
 - p. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
 - q. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan berwenang:
- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada Subdirektorat Pelayanan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subdirektorat Pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Subdirektorat Pelayanan;
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator mutu unit pelayanan;
 - e. memfasilitasi Komite Medik/Komite Keperawatan dalam penyusunan dan

monitoring evaluasi Panduan Praktik Klinik (PPK) dan *Clinical Pathway (CP)*;

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

10. Ketentuan Pasal 34 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 34

- (1) Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) huruf b bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - b. merumuskan kebijakan teknis pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - c. merumuskan rencana program kerja pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - d. merumuskan kebijakan administrasi pada Sub Direktorat Penunjang dan Pengembangan; dan
 - e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dengan Subdirektorat Pelayanan serta Subdirektorat Umum dan Keuangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan bertanggung jawab:
 - a. menunjang penyelenggaraan pelayanan

- kesehatan paripurna yang menjamin standar mutu melalui akreditasi rumah sakit;
- b. menunjang penyelenggaraan tata kelola klinis yang baik dalam rangka mewujudkan *good clinical governance*;
 - c. membangun budaya organisasi yang sesuai dengan nilai-nilai rumah sakit agar tercipta budaya kerja melayani yang mampu memberikan pelayanan publik berkualitas pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - d. memimpin perumusan rencana pengembangan kompetensi layanan rumah sakit dengan melibatkan subdirektorat terkait;
 - e. memimpin penyusunan *roadmap* pengembangan kompetensi layanan rumah sakit;
 - f. mengawal pemenuhan bangunan sesuai standar, sarana-prasarana dan peralatan dalam rangka pencapaian target kompetensi layanan rumah sakit;
 - g. memimpin pengisian dan pemutakhiran data ASPAK dan menjaga ambang minimal pemenuhannya;
 - h. menilai gap antara kondisi eksisting terhadap standar kebutuhan peralatan rumah sakit;
 - i. menghimpun kebutuhan peralatan kesehatan dari setiap unit layanan untuk mengisi gap yang ada serta menyusun skala prioritas pengadaannya;
 - j. menyediakan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi dan memiliki kemampuan interoperabilitas;
 - k. menjamin bahwa seluruh sistem utilitas di rumah sakit berfungsi dengan baik, aman, dan andal sehingga tidak mengganggu keselamatan pasien dan staf rumah sakit;

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

- sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- v. mewujudkan *dashboard* indikator untuk penilaian keberhasilan pada setiap unit/Instalasi pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - w. menghimpun bahan laporan kinerja penunjang dan kinerja program dari upaya kesehatan perorangan yang akan dikonsolidasikan dengan laporan kinerja Dinas Kesehatan;
 - x. melakukan pembinaan terhadap *Manager on Duty/Asst. Manager on Duty* terkait masalah pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan;
 - y. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur; dan
 - z. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan berwenang:
- a. melaksanakan pengambilan keputusan pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan berdasarkan pendelegasian tugas dan melaporkan hasil keputusan kepada Direktur;
 - b. memimpin penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - c. memimpin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi *fraud* sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Kesehatan pada Subdirektorat Penunjang dan Pengembang;

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

11. Ketentuan Pasal 35 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 35

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

Subdirektorat Umum dan Keuangan;

- e. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan Subdirektorat Pelayanan serta Subdirektorat Penunjang dan Pengembangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan bertanggung jawab:
- a. menunjang penyelenggaraan pelayanan di RSUD Aji Muhammad Parikesit yang menjamin standar mutu dan keselamatan pasien melalui akreditasi RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - b. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Muhammad Parikesit pada Subdirektorat Umum dan Keuangan dan pada seluruh pegawai RSUD Aji Muhammad Parikesit;
 - c. menyediakan sumber daya manusia, sarana-prasarana dan peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. mengupayakan peningkatan pendapatan RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan target yang telah ditetapkan;
 - e. melakukan penyusunan dan evaluasi dokumen perencanaan RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai waktu yang ditetapkan yaitu Rencana Strategis, Rencana Biaya dan Anggaran, Rencana Kerja;
 - f. melakukan penyusunan perencanaan pada Subdirektorat Umum dan Keuangan dengan memperhatikan pemenuhan standar (*input*, proses, dan *output/outcome*) untuk menunjang pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien;

- g. melakukan penyusunan dan evaluasi *hospital by laws* (HBL), dokumen tata kelola serta dokumen infrastruktur lainnya;
- h. berperan aktif dalam menyusun *roadmap* pengembangan kompetensi layanan rumah sakti bersama subdirektorat terkait;
- i. menunjang implementasi RSUD Aji Muhammad Parikesit ramah lingkungan;
- j. melakukan pemutakhiran tugas dan fungsi, tata kelola RSUD Aji Muhammad Parikesit, HBL dan dokumen infrastruktur organisasi/manajemen lainnya yang sesuai dengan perkembangan RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- k. mengupayakan pencapaian indikator kinerja BLUD, standar pelayanan minimal serta indikator mutu RSUD Aji Muhammad Parikesit terkait kinerja umum dan keuangan;
- l. melaksanakan pendidikan dan pelatihan seluruh pegawai dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan;
- m. melakukan pengelolaan aset dan persediaan RSUD Aji Muhammad Parikesit meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, pemeliharaan, penertiban dan penghapusan;
- n. melaksanakan tata kelola arsip di tingkat RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- o. melaksanakan rekonsiliasi pertanggungjawaban pengadaan barang jasa, belanja modal dan aset/persediaan RSUD Aji Muhammad Parikesit per triwulan, semester dan tahunan;
- p. melakukan pengelolaan permintaan informasi dari pihak luar RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam rangka keterbukaan informasi publik dan jika terjadi sengketa informasi;

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

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

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

12. Ketentuan Pasal 37 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 37

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Direktur yaitu:

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

13. Ketentuan Pasal 38 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 38

Persyaratan kompetensi untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan yaitu:

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

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

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

14. Ketentuan Pasal 39 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 39

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

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

15. Ketentuan Pasal 40 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 40

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

- a. berlatar belakang pendidikan paling sedikit sarjana strata 2 (dua) bidang kesehatan atau sarjana strata 2 (dua) manajemen/akuntansi;
 - b. telah mengikuti pelatihan perumahsakititan meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia, laporan pokok keuangan, akuntansi, rencana bisnis anggaran, dan sistem informasi;
 - c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan; dan
 - d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 1 (satu) tahun pada jabatan administrator lingkup bidang kesehatan atau pernah memimpin rumah sakit kelas D/C.
16. Ketentuan Pasal 42 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 42

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

- b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait;
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Pelayanan Medik untuk pencapaian; dan
 - d. pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Pelayanan Medik bertanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai RSUD Aji Muhammad Parikesit pada staf medis serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
 - b. menyelenggarakan asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - c. mengembangkan layanan unggulan dan upaya pemenuhan sumber daya medis serta peningkatan pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
 - d. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - e. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, pembedahan dan rawat intensif;

- f. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *Medical Staf By Laws* (MSBL);
- g. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- h. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik dan pada seluruh Instalasi yang berada di bawah supervisi pelayanan medik secara berkala;
- i. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Pelayanan Medik;
- j. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-tanggung jawab-wewenang dan program kerja Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Pelayanan Medik dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas-fungsi dan program kerja RSUD Aji Muhammad Parikesit;
- k. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Medik serta KSM dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- l. melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap KSM agar terwujud asuhan medis yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien;
- m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit kerja dan mutu unit pelayanan yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;

- n. mengupayakan pencapaian target indikator mutu yang berada di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- o. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
- p. menyusun panduan praktik klinik dan standar operasional prosedur pelayanan yang menunjang kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit;
- q. memfasilitasi penyusunan, monitoring dan *Clinical Pathway (CP)* bersama Komite/bidang/Instalasi terkait;
- r. menyediakan alur dan sistem pelayanan yang sesuai dengan standar akreditasi untuk semua layanan di rumah sakit termasuk pengembangan layanan baru;
- s. menjaga kontinuitas asuhan medik dari gawat darurat/rawat jalan/rawat inap rawat intensif/bedah sentral yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
- t. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan medis dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
- u. menyusun standar penilaian kinerja (*focused professional practice evaluation/FPPE*) dan indikator kinerja individu/individu kinerja unit bagi staf medis serta pegawai di bawah Bidang Pelayanan Medik;
- v. mendorong kepatuhan staf medis terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- w. mendorong kepatuhan staf medis terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- x. mendorong kepatuhan staf medis terhadap SPM;

- y. mendorong kepatuhan staf medis terhadap panduan praktik klinik, standar operasional prosedur pelayanan serta dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - z. melakukan penyajian data menjadi informasi dari Bidang Pelayanan Medik;
 - aa. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Pelayanan Medik;
 - bb. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Pelayanan Medik;
 - cc. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Pelayanan Medik;
 - dd. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - ee. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Medik berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu pelayanan medik serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan medik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan peraturan internal, MSBL,

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

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

17. Ketentuan Pasal 43 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 43

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

- b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
 - c. memberikan masukan kepada Wakil Direktur Pelayanan terkait pemenuhan standar (*input*, proses dan *output/outcome*) dari Bidang Keperawatan untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Keperawatan bertanggung jawab:
- a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan nilai rumah sakit pada staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan;
 - b. menyelenggarakan mutu pelayanan keperawatan melalui implementasi asuhan keperawatan profesional;
 - c. melakukan kegiatan asuhan keperawatan, peningkatan mutu dan etika pelayanan keperawatan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);
 - d. mengembangkan pelayanan dan sumber daya keperawatan, layanan unggulan, pendidikan dan pelatihan yang tepat guna dan tepat sasaran secara berkesinambungan;
 - e. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - f. membantu Wakil Direktur Pelayanan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat dan rawat inap;

- g. melakukan evaluasi terhadap penyusunan *Nursing Staff By Laws (NSBL)*;
- h. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- i. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan dan pada seluruh Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan secara berkala;
- j. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Keperawatan;
- k. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, tanggung jawab, wewenang dan program kerja Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Keperawatan dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, fungsi dan program kerja rumah sakit;
- l. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite Keperawatan serta seminar keperawatan dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
- m. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan Unit Kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- n. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
- o. menunjang pencapaian indikator mutu rumah

- sakti dan target kinerja BLUD;
- p. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), standar operasional prosedur (SOP) keperawatan, *clinical pathway (CP)* dalam rangka mengurangi variasi dalam pelayanan pasien;
 - q. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan dari rawat darurat/rawat jalan/rawat inap/rawat intensif/bedah sentral yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - r. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan keperawatan dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
 - s. menyusun standar penilaian kinerja *focused professional practice evaluation (FPPE)* dan indikator kinerja individu (IKI)/Indikator Kinerja Unit (IKU) bagi staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan;
 - t. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
 - u. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
 - v. mendorong kepatuhan staf keperawatan terhadap SPM;
 - w. melakukan penyajian data menjadi informasi dari Bidang Keperawatan;
 - x. menyusun *risk register* serata melakukan pengelolaan manajemen risiko pada Bidang Keperawatan;
 - y. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Keperawatan;
 - z. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya keperawatan serta pendidikan dan pelatihan;

- aa. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
 - bb. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Keperawatan berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
 - b. memimpin pendampingan terhadap terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan asuhan dan mutu keperawatan serta pengembangan dan monitoring evaluasi pelayanan keperawatan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan peraturan internal, *Nursing Staff By Laws (NSBL)*, standar operasional prosedur keperawatan, *clinical pathway (CP)*, serta SPM;
 - e. memfasilitasi penyelesaian masalah pada pelayanan rawat darurat dan rawat inap di bawah supervisi Wakil Direktur Pelayanan;
 - f. memimpin pencegahan kecurangan serta gratifikasi pada staf keperawatan serta pegawai lain yang berada di bawah Bidang Keperawatan;
 - g. memimpin penilaian kinerja staf keperawatan serta pegawai di bawah Bidang Keperawatan melalui *focused professional practice evaluation (FPPE)* serta IKI/IKU dan melaporkan kepada Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - h. memimpin pembinaan pada staf keperawatan

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

18. Ketentuan Pasal 44 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 44

- (1) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (9) huruf a dipimpin oleh seorang Kepala Bidang Penunjang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.
- (2) Kepala Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. memimpin, merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan pada Bidang Penunjang;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan program kerja dan penyelesaian masalah dengan bidang/bagian terkait; dan
 - c. memberi masukan kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pemenuhan standar (*input*, proses, dan *output/outcome*) dari Bidang Penunjang untuk pencapaian pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Penunjang bertanggung jawab:
 - a. membangun budaya organisasi agar tercipta budaya kerja melayani yang sesuai dengan tata nilai rumah sakit pada tenaga kesehatan lain dan pada pegawai di bawah Bidang Penunjang;
 - b. melakukan kegiatan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain, peningkatan mutu

dan etika pelayanan dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*);

- c. mewujudkan pelayanan yang menjamin kendali mutu, kendali biaya dan melakukan pencegahan terhadap potensi kecurangan sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan;
- d. membantu Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan terkait pendampingan dan pembinaan terhadap Instalasi penunjang meliputi laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, pemeliharaan sarana rumah sakit (PS-RS), *laundry* dan gizi serta rekam medis dan manajemen data;
- e. menyediakan seluruh kebijakan, pedoman, dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik serta pada seluruh Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- f. melaksanakan peninjauan terhadap seluruh kebijakan, pedoman dan prosedur pada urusan penunjang medik dan nonmedik serta pada seluruh Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang secara berkala;
- g. melakukan penyusunan dan pelaksanaan program kerja pada Bidang Penunjang dan pada seluruh Instalasi di bawah supervisi Bidang Penunjang;
- h. melakukan pendampingan terhadap sinkronisasi kebijakan, pedoman, prosedur, tugas, tanggung jawab, wewenang dan program kerja Instalasi yang berada di bawah supervisi Bidang Penunjang dengan kebijakan, pedoman, prosedur, tugas dan fungsi dan program kerja

- rumah sakit;
- i. membangun komunikasi dan koordinasi dengan Komite tenaga kesehatan lain dalam rangka perwujudan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit;
 - j. mendampingi/menyusun indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang;
 - k. mengupayakan pencapaian target indikator mutu unit pelayanan dan unit kerja yang berada di bawah Bidang Penunjang;
 - l. menunjang pencapaian indikator mutu rumah sakit dan target kinerja BLUD;
 - m. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain terhadap Panduan Praktik Klinik (PPK), SPO pelayanan serta *Clinical Pathway (CP)* dalam pelayanan pasien;
 - n. menjaga kontinuitas pelayanan penunjang dari laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, farmasi, *Central Sterile Supply Department (CSSD)*, pemeliharaan sarana rumah sakit (PS-RS), laundry dan gizi pada rawat darurat/rawat jalan/rawat inap/rawat intensif/bedah sentral sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit;
 - o. mengintegrasikan dan mengoordinasikan asuhan tenaga kesehatan lain dengan asuhan lain di rumah sakit untuk mewujudkan *Patient Centre Care (PCC)*;
 - p. menyusun standar penilaian kinerja berupa indikator kinerja individu (IKI) dan indikator kinerja utama (IKU) bagi tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
 - q. melakukan pemeliharaan peralatan kesehatan/penunjang secara berkala;
 - r. melaksanakan inventarisasi dan rekonsiliasi peralatan kesehatan/penunjang serta persediaan perbekalan farmasi bersama Bagian

Umum dan Bagian Penyusunan Program dan Keuangan secara berkala;

- s. melakukan perhitungan dan audit utilisasi alat kesehatan bersama Instalasi, tim kerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS);
- t. mengoordinasikan penyusunan dan pelaksanaan formularium rumah sakit secara tepat waktu;
- u. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap penerapan standar akreditasi dan keselamatan pasien;
- v. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap peraturan perundang-undangan serta kebijakan rumah sakit;
- w. mendorong kepatuhan tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang terhadap SPM;
- x. menghimpun dan menyampaikan rencana kebutuhan sumber daya serta pendidikan dan pelatihan dari Bidang Penunjang;
- y. melakukan penyajian data menjadi informasi pada urusan penunjang medik dan non medik;
- z. menyusun *risk register* serta melakukan pengelolaan manajemen risiko pada urusan penunjang medik dan non medik;
- aa. melaksanakan tata kelola arsip yang baik pada Bidang Penunjang;
- bb. menyelesaikan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan/Inspektorat Daerah dari Bidang Penunjang;
- cc. membuat laporan pertanggungjawaban tugas dan pekerjaan kepada atasan; dan
- dd. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

- (4) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Penunjang berwenang:
- a. memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis dan administrasi pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - b. memimpin pendampingan terhadap standar akreditasi dan keselamatan pasien pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada urusan penunjang medik dan nonmedik;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan, *clinical pathway (CP)* serta Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kerjasama dalam bentuk KSO peralatan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. memfasilitasi penyelesaian masalah pada Instalasi penunjang di bawah supervisi Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan;
 - g. memimpin pencegahan kecurangan serta gratifikasi pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang;
 - h. memimpin penilaian kinerja tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang melalui indikator kinerja individu (IKI) dan indikator kinerja utama (IKU) dan melaporkan kepada Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan; dan
 - i. memimpin pembinaan pada tenaga kesehatan lain serta pegawai di bawah Bidang Penunjang atas kepatuhan terhadap Peraturan Internal, kebijakan rumah sakit serta peraturan perundang-undangan dan melaporkan kepada

Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan.

19. Ketentuan Pasal 44 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 68



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

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 12 Mei 2026

BUPATI KUTAI KARTANEGARA

ttd

AULIA RAHMAN BASRI

Diundangkan di Tenggarong

pada tanggal 12 Mei 2026

SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

ttd

SUNGGONO

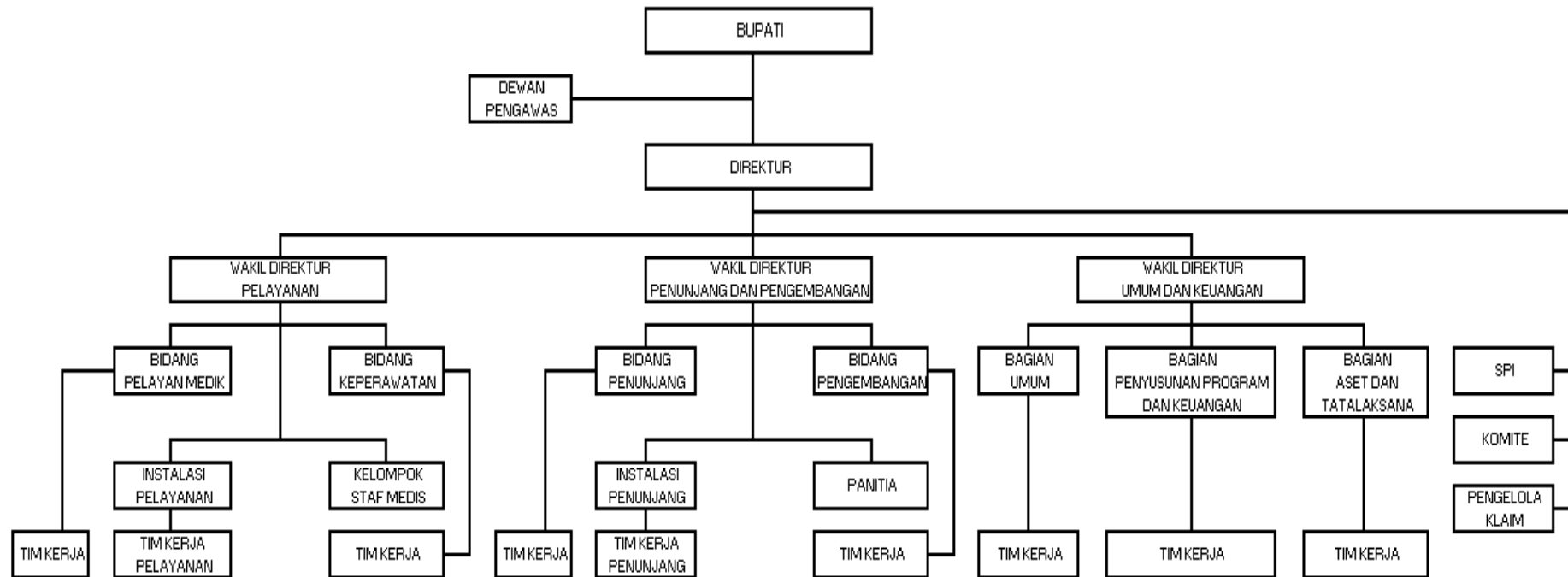
Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

PURNOMO, S.H.

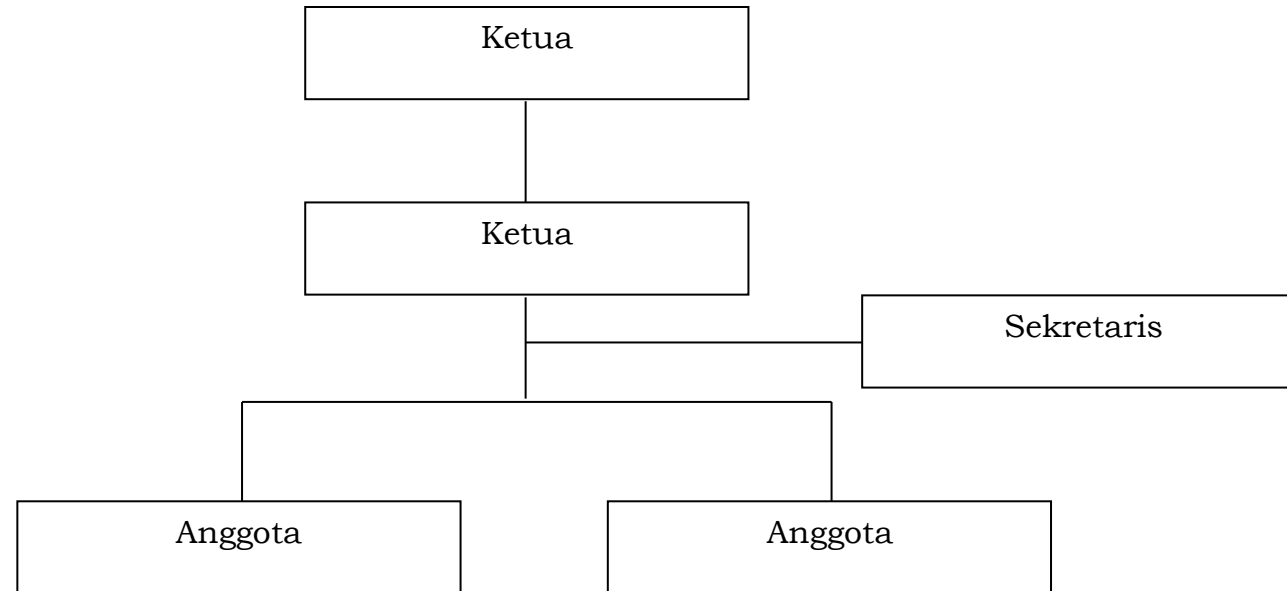
NIP 197806052002121002

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

STRUKTUR ORGANISASI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT KAB. KUTAI KARTANEGARA



STRUKTUR ORGANISASI DEWAN PENGAWAS



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

ttd

AULIA RAHMAN BASRI