



BUPATI PASURUAN

PERATURAN BUPATI PASURUAN
NOMOR 6 TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN TATA KELOLA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PASURUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASURUAN,

- Menimbang : a. bahwa guna meningkatkan transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi pengelolaan rumah sakit umum daerah dalam rangka melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah diperlukan Pedoman Tata Kelola sebagai aturan dasar pengelolaan rumah sakit;
- b. bahwa sehubungan dengan maksud pada huruf a, dan untuk melaksanakan Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 20 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Pasuruan maka perlu menetapkan Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasuruan dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur;
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa

- kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1977 tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2008;
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2000 tentang Kenaikan Pangkat Pegawai Negeri Sipil sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2002;
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/Menkes/Per/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
 20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws);
 21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
 22. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Daerah;
 23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1165/Menkes/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum;

24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah;
26. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 20 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Pasuruan;
27. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 64 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL KABUPATEN PASURUAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Pasuruan
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pasuruan
3. Peraturan Daerah adalah Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan
4. Bupati adalah Bupati Pasuruan;
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Pasuruan;
6. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasuruan yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan yang beralamatkan di jalan raya Raci Bangil;
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas;
8. Tata Kelola adalah peraturan dasar yang mengatur kebijakan pemilik atau yang mewakili, Direktur dan Staf Medis pada RSUD;
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya;

10. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya;
11. Pejabat Pengelola RSUD adalah Direktur RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan;
12. Direktur adalah Direktur RSUD Kabupaten Pasuruan yang diangkat oleh Bupati Pasuruan dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD;
13. Dewan Pengawas RSUD selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan dan memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam menjalankan kegiatan pengurusan RSUD yang dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati;
14. Hospital Bylaws adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili.
15. Medical Staff By Laws adalah suatu peraturan organisasi staf medis dan komite medis di rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau Governing Body;
16. Komite Medik adalah sekelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota staf medis fungsional yang kedudukannya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
17. Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota staf keperawatan fungsional yang kedudukannya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
18. Satuan pengawas internal adalah perangkat / aparat pengawas internal RSUD yang bertanggungjawab kepada Direktur dan yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan RSUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat,
19. Dokter adalah tenaga medis (Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis) yang memiliki kompetensi dan izin praktik di bidang kedokteran yang telah terikat kerja dengan RSUD dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya di RSUD;
20. Tenaga keperawatan adalah perawat, perawat gigi dan bidan yang memiliki kompetensi dan izin kerja/praktik di bidang keperawatan/kebidanan yang telah terikat kerja dengan RSUD dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan/kebidanan yang sesuai dengan kompetensinya di RSUD;
21. Nilai omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh BLUD yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja BLUD dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya;
22. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit pelayanan;

23. Rencana Strategi Bisnis selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD;
24. Rencana Bisnis dan Anggaran selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran RSUD;
25. Kerja sama Operasional (outsourcing) adalah pendelegasian operasi dan manajemen harian dari suatu proses bisnis kepada pihak luar;
26. Auditor eksternal adalah pihak independen dan profesional yang memberikan pernyataan pendapat mengenai kewajaran laporan keuangan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum;

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini yaitu :

- a. Meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan, akuntabilitas pengelolaan dana dan optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
- b. Meningkatkan harmonisasi hubungan antara pemilik, pengelola, staf medik dan tenaga fungsional lainnya.

Pasal 3

(1) Tujuan Umum Tata Kelola adalah :

Dimilikinya aturan dasar pengelolaan rumah sakit yang mengatur Dewan Pengawas selaku wakil pemilik (Pemerintah Daerah), Pejabat Pengelola serta Komite Medis agar penyelenggaraan rumah sakit dapat berjalan secara efektif dan efisien serta berkualitas.

(2) Tujuan Khusus Tata Kelola adalah :

- a. Memaksimalkan kinerja pelayanan dengan cara meningkatkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi agar rumah sakit memiliki daya saing yang kuat, baik secara lokal maupun regional,
- b. Mendorong pengelolaan rumah sakit secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan kemandirian,
- c. Mendorong agar pengelola rumah sakit dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial terhadap stakeholders, dan
- d. Meningkatkan kontribusi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tingkat daerah dan regional

BAB III

TATA KELOLA INSTITUSI

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 4

- (1) RSUD merupakan Lembaga Teknis Daerah milik Pemerintah Daerah yang dibentuk dengan Peraturan Daerah
- (2) Nama rumah sakit yang digunakan adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat menjadi RSUD dan terletak di Jalan Raya Raci Kecamatan Bangil Kabupaten Pasuruan.
- (3) RSUD adalah rumah sakit umum dengan tipe C yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Kabupaten Pasuruan dan sekitarnya.
- (4) Logo RSUD Kabupaten Pasuruan berupa :



- a. Embrio dengan Tiga Sayap melambangkan kedinamisan dalam menyikapi perubahan.
- b. Embrio melambangkan kesucian dan ketulusan dalam memberikan pelayanan
- c. Tiga sayap melambangkan 3 hubungan manusia, yaitu :
 - Hubungan manusia dengan Sang Khalik;
 - Hubungan manusia dengan manusia; dan
 - Hubungan manusia dengan alam.
- d. Warna Hijau mencerminkan kota santri dan nilai-nilai dasar budaya organisasi yaitu kejujuran, tanggung jawab, visioner, disiplin, kerjasama, adil dan peduli.
- e. Warna Emas melambangkan kebijaksanaan dan kedalaman ilmu yang mengedepankan kearifan dalam bertindak.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Filosofi, Nilai Dasar dan Motto

Pasal 5

- (1) Visi RSUD Kabupaten Pasuruan adalah :
Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah yang Profesional dan Berorientasi Pada Pelanggan.

- (2) Misi RSUD Kabupaten Pasuruan adalah :
 - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima.
 - b. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan SDM rumah sakit.
 - c. Meningkatkan mutu sarana dan prasarana rumah sakit.
 - d. Mengelola sumber daya secara efektif dan efisien.
- (3) Filosofi RSUD adalah rumah sakit yang melayani semua lapisan masyarakat dengan tetap mengedepankan profesionalisme dan kepuasan pelanggan.
- (4) Tujuh Nilai Dasar yang dimiliki dan dianut RSUD adalah :
 1. Jujur, yakni berperilaku sebagai insan yang beriman, jujur dan bekerja keras dalam segala aspek pelayanan.
 2. Tanggungjawab, berkeyakinan pada tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku.
 3. Visioner, berkomitmen dan mendahulukan kepentingan organisasi, serta selalu menjaga keseimbangan Kecerdasan Akal Fikiran (Intelligence Quotient=IQ), Kecerdasan Emosional (Emotional Quotient=EQ) dan Kecerdasan Spiritual (Spiritual Quotient=SQ).
 4. Disiplin, yakni memiliki kepastian pelayanan dan mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
 5. Kerjasama, penuh empati dan mampu bekerjasama dengan rekan kerja, atasan, bawahan dan pelanggan.
 6. Adil, berpikir positif, ikhlas, terbuka dan mampu menerima kritik dan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan; dan
 7. Peduli, memberikan perhatian dan solusi terhadap kesulitan dan keluhan dari rekan kerja dan pelanggan.
- (5) Motto RSUD Kabupaten Pasuruan adalah “Kami Ada Untuk Melayani”.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tujuan dan Prinsip Dasar

Pasal 6

RSUD sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintahan Daerah di bidang Pelayanan Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 7

Tujuan RSUD Kabupaten Pasuruan yaitu:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan perorangan;
- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif tanpa meninggalkan upaya promotif dan preventif;
- c. meningkatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat;
- d. mendukung kebijakan Pemerintah Daerah di bidang kesehatan; dan

- e. meningkatkan serta mengembangkan kualitas sumber daya manusia di RSUD sehingga mampu melayani masyarakat pengguna secara profesional dan manusiawi.

Pasal 8

Prinsip-Prinsip Dasar Tata Kelola yang dianut RSUD adalah :

- a. *Transparansi (Transparency)*

Yaitu keterbukaan dalam melaksanakan proses pengambilan keputusan dan keterbukaan dalam mengemukakan informasi materiil dan relevan mengenai RSUD.

RSUD akan menyediakan informasi yang cukup, akurat, dan tepat waktu kepada seluruh stakeholders, sehingga pihak-pihak yang mempunyai keterkaitan dengan RSUD (kreditur, pemasok, investor, konsumen dan stakeholders lainnya) mengetahui risiko yang mungkin terjadi dan keuntungan yang dapat diperoleh dalam melakukan transaksi dengan RSUD, sekaligus ikut serta dalam mekanisme pengawasan terhadap jalannya RSUD.

- b. *Akuntabilitas (Accountability)*

Yaitu kejelasan fungsi, pelaksanaan dan pertanggungjawaban organ sehingga pengelolaan RSUD terlaksana secara efektif.

Akuntabilitas mencerminkan aplikasi mekanisme sistem internal checks and balance yang mencakup praktik-praktik yang sehat. Pejabat Pengelola bertanggung jawab dalam kegiatan operasional sehari-hari dan Dewan Pengawas mewakili Pemilik dalam pelaksanaan pengawasan atas jalannya RSUD.

- c. *Pertanggungjawaban (Responsibility)*

Yaitu kesesuaian di dalam pengelolaan RSUD terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku dan prinsip-prinsip korporasi yang sehat.

RSUD memenuhi dan mematuhi hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk di dalamnya pemeliharaan lingkungan hidup, pemenuhan hak-hak pasien, keselamatan dan kesehatan kerja, dan penghindaran dari praktik bisnis yang tidak sehat. RSUD tidak hanya bertanggung jawab terhadap mereka yang berhubungan secara langsung dengan RSUD, tetapi juga pihak-pihak yang tidak berhubungan secara langsung dengan RSUD.

- d. *Kemandirian (Independency)*

Yaitu suatu keadaan dimana RSUD dikelola secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh/tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan prinsip-prinsip korporasi yang sehat;

Pejabat Pengelola dalam menjalankan tugas-tugas kepengurusan RSUD dan Dewan Pengawas dalam melaksanakan peran pengawasan atas jalannya RSUD bebas dari tekanan ataupun intervensi dari pihak luar, termasuk Pemerintah sebagai regulator.

- e. *Kewajaran (Fairness)*

Yaitu keadilan dan kesetaraan di dalam memenuhi hak-hak stakeholders yang timbul berdasarkan perjanjian dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hak-hak stakeholders, yang mencakup masyarakat sekitar tempat usaha RSUD, karyawan, pelanggan, pemasok, kreditur dan stakeholders lainnya, dilindungi dan diberikan perangkat yang layak untuk menuntut jika terjadi pelanggaran terhadap hak mereka.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, kemajuan dan perkembangan RSUD sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat;
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit RSUD yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaannya setelah diaudit secara independen;
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

Pasal 10

Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :

- a. menetapkan Pedoman Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD beserta perubahannya
- b. membentuk, menetapkan serta memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas berdasarkan ketentuan peraturan perundangan
- c. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA); dan
- d. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan peraturan perundangan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Rumah Sakit sebagai BLUD yang memiliki realisasi nilai omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal maka dapat dibentuk Dewan Pengawas;
- (2) Dewan Pengawas merupakan organ yang mempunyai fungsi sebagai pembina, pengarah dan pengawas RSUD;
- (3) Dewan Pengawas diangkat, ditetapkan dan bertanggungjawab kepada Bupati;

- (4) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.

Paragraf 2
Persyaratan Dewan Pengawas

Pasal 12

Syarat untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas adalah :

- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit
- b. cakap berbuat hukum
- c. belum pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas atau Pejabat Pengelola rumah sakit yang dinyatakan bersalah sehingga suatu badan usaha dinyatakan pailit
- d. belum pernah melakukan tindak pidana yang merugikan negara dan daerah
- e. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, manajemen pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia
- f. mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik;
- g. mampu menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya; dan
- h. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.

Pasal 13

Anggota Dewan Pengawas dilarang menjadi :

- a. Pejabat Pengelola;
- b. staf medis dan tenaga fungsional tertentu lainnya; atau
- c. orang yang terikat hubungan darah atau perkawinan dengan Bupati, Wakil Bupati, Direktur atau dengan anggota Dewan Pengawas yang lain.

Paragraf 3
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Masa jabatan Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun dan dapat dipertimbangkan untuk diangkat kembali selama 1 (satu) periode masa jabatan berdasarkan penilaian kinerja pada periode sebelumnya;
- (2) Dewan Pengawas memilih seorang Ketua dari antara para anggotanya pada setiap rapat tahunan untuk memimpin kegiatan Dewan Pengawas dalam jangka waktu satu tahun hingga masa pemilihan tahun berikutnya, atau terpilihnya Ketua berikutnya;
- (3) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua di tengah suatu masa kepengurusan maka Dewan Pengawas mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga saat pemilihan Ketua berikutnya.

Paragraf 4
Pemberhentian Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Pemberhentian Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Bupati;
- (2) Anggota Dewan Pengawas berhenti karena :
 - a. Telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun, atau
 - b. Telah habis masa baktinya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebelum habis masa jabatannya karena :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugas dengan baik sesuai ketentuan peraturan perundangan;
 - b. terlibat tindakan yang merugikan RSUD;
 - c. melakukan tindak pidana atau perbuatan melawan hukum dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya;
 - d. alih tugas dalam kedinasannya;
 - e. mengundurkan diri; atau
 - f. meninggal dunia.
- (4) Mekanisme pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum habis masa baktinya dapat melalui usulan Direktur kepada Bupati atau oleh Bupati berdasarkan penilaian kinerjanya.
- (5) Dalam hal anggota Dewan Pengawas diberhentikan karena melakukan tindakan sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf a, huruf b, dan huruf c, sebelum dikeluarkan Keputusan Pemberhentian, yang bersangkutan diberitahu secara tertulis oleh Bupati dengan menyebutkan alasannya.

Pasal 16

Bagi anggota Dewan Pengawas yang berhenti setelah ataupun sebelum masa jabatannya berakhir harus menyusun pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya dan menyampaikannya kepada Bupati untuk dimintakan pengesahannya.

Paragraf 5
Tugas Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas bertugas :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengawasi kegiatan pengelolaan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati terhadap setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola RSUD;

- c. memberikan pendapat dan masukan kepada Direktur dalam melaksanakan visi dan misi serta pengelolaan RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan paling sedikit 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun; dan
 - d. mengevaluasi dan melaporkan hasil kinerja Direktur kepala Bupati paling sedikit sekali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 6
Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 18

Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
- c. melaporkan kinerja RSUD kepada Bupati;
- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola RSUD; dan
- f. memantau tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Paragraf 7
Kewenangan Dewan Pengawas

Pasal 19

Dewan Pengawas berwenang:

- a. memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen-dokumen;
- b. meminta penjelasan Pejabat Pengelola;
- c. meminta Pejabat Pengelola dan/atau pejabat lain sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas Dewan Pengawas; dan
- e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.

Paragraf 8
Pengorganisasian Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang sesuai dengan nilai jumlah aset dan omset RSUD;
- (2) Susunan Dewan Pengawas terdiri atas seorang Ketua merangkap anggota, seorang sekretaris merangkap anggota dan sisanya sebagai anggota;
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur:
 - a. pejabat Dinas Kesehatan;
 - b. pejabat Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah (DPKD);
 - c. pejabat Organisasi Profesi;
 - d. pejabat Asosiasi Perumahsakitannya; dan
 - e. pejabat institusi pendidikan tinggi dll.

Paragraf 9
Tugas Ketua Dewan Pengawas

Pasal 21

Ketua Dewan Pengawas mempunyai tugas :

- a. memimpin semua rapat Dewan Pengawas;
- b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara pada setiap rapat Dewan Pengawas yang tidak diatur dalam pedoman tata kelola ini; dan
- c. melaporkan setiap tugas yang telah dilaksanakan oleh Dewan Pengawas kepada Bupati.

Paragraf 10
Tugas Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 22

Sekretaris Dewan Pengawas mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan tugas-tugas kesekretariatan Dewan Pengawas;
- b. Mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas; dan
- c. Melaksanakan tugas lain yang diberikan Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 11
Rapat Rutin dan Rapat Bersama Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan secara berkala, yaitu sekurang-kurangnya sekali dalam 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan, pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Rapat Bersama Dewan Pengawas dengan Pejabat Pengelola dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali. Dalam kondisi tertentu, Rapat Bersama dapat diadakan di luar jadwal tersebut untuk membahas hal-hal penting dan mendesak yang memerlukan persetujuan Dewan Pengawas
- (3) Undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas dan pihak lain untuk menghadiri Rapat Rutin dan Rapat Bersama harus disampaikan paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Setiap undangan rapat sebagaimana diatur dalam ayat (1) dan ayat (2) harus melampirkan :
 - a. satu salinan agenda;
 - b. satu salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. satu salinan risalah rapat khusus yang lalu.

Pasal 24

Setiap rapat rutin Dewan Pengawas dapat dihadiri oleh Pejabat Pengelola, Komite Medik dan pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas.

Paragraf 12
Rapat Khusus atau Rapat Lain Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Rapat khusus Dewan Pengawas dapat diselenggarakan bila diminta oleh paling sedikit $\frac{1}{2}$ (setengah) plus 1 (satu) dari jumlah anggota Dewan Pengawas.
- (2) Undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas dan pihak lain untuk menghadiri rapat khusus harus disampaikan paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan secara spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (1) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Paragraf 13

Rapat Tahunan dan Rapat Akhir Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun kalender .
- (2) Pada akhir masa jabatan diselenggarakan rapat pertanggungjawaban Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan rumah sakit termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- (4) Undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas dan pihak lain untuk menghadiri rapat tahunan harus disampaikan dalam waktu yang cukup sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

Paragraf 14

Risalah Rapat Dewan Pengawas

Pasal 27

- (1) Risalah rapat harus dibuat setiap menyelenggarakan rapat dan penyusunannya memperhatikan dinamika rapat termasuk adanya perbedaan pendapat (*dissenting comments*) yang sampai dengan berakhirnya rapat tidak diperoleh kata sepakat.
- (2) Risalah rapat disampaikan kepada semua anggota Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola, termasuk yang tidak hadir dalam rapat tersebut.
- (3) Risalah asli harus didokumentasikan dan disimpan oleh RSUD dan harus selalu tersedia bila diperlukan.

Pasal 28

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai bila $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari jumlah anggota Dewan Pengawas hadir.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu $\frac{1}{2}$ (setengah) jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum juga tidak tercapai dalam waktu $\frac{1}{2}$ (setengah) jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Paragraf 15

Pengambilan Keputusan

Pasal 29

- (1) Setiap keputusan yang diambil harus memperhatikan kepentingan *stakeholders* RSUD, risiko yang melekat, dan kewenangan yang dimiliki oleh setiap pengambil keputusan

- (2) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas diupayakan melalui musyawarah dan mufakat,
- (3) Hak mengemukakan pendapat dijunjung tinggi dalam upaya memberikan masukan peningkatan kinerja RSUD.
- (4) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut :
 - a. Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan, atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
 - b. Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 - c. Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya;
 - d. Suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari anggota Dewan Pengawas yang hadir pada rapat tersebut.
- (5) Keputusan-keputusan yang mengikat dapat pula diambil tanpa diadakan rapat, asalkan keputusan itu disetujui secara tertulis.
- (6) Bupati, Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola harus konsisten dalam menjalankan keputusan-keputusan yang telah ditetapkan

Paragraf 16
Perubahan Keputusan

Pasal 30

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam pedoman tata kelola ini.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Paragraf 17
Pembiayaan Dewan Pengawas

Pasal 31

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran RSUD.

Bagian Keenam
Pengelola BLUD RSUD

Paragraf 1
Struktur Organisasi BLUD RSUD

Pasal 32

- (1) Struktur Organisasi BLUD RSUD terdiri dari :
- a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Pelayanan;
 - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - d. Kepala Bidang Pelayanan Medik;
 - e. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan;
 - f. Kepala Bidang Penunjang;
 - g. Kepala Bagian Umum;
 - h. Kepala Bagian Pengembangan;
 - i. Kepala Bagian Keuangan
 - j. Kepala Seksi Pelayanan Rawat Jalan dan Darurat;
 - k. Kepala Seksi Pelayanan Rawat Inap dan Khusus;
 - l. Kepala Seksi Asuhan dan Mutu Keperawatan;
 - m. Kepala Seksi Tenaga dan Sarana Keperawatan;
 - n. Kepala Seksi Penunjang Medik;
 - o. Kepala Seksi Penunjang Non Medik;
 - p. Kepala Subbagian Kepegawaian dan Tata Usaha;
 - q. Kepala Subbagian Rumah Tangga dan Perlengkapan;
 - r. Kepala Subbagian Humas dan Pemasaran;
 - s. Kepala Subbagian Penyusunan Program dan Evaluasi;
 - t. Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan;
 - u. Kepala Subbagian Pendapatan dan Perbendaharaan;
 - v. Kepala Subbagian Verifikasi dan Akuntansi.
- (2) Bagan Organisasi RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini

Paragraf 2
Pejabat Pengelola

Pasal 33

Pejabat Pengelola RSUD adalah pimpinan RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD, terdiri dari :

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Pelayanan; dan
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Paragraf 3
Pangkatatan Pejabat Pengelola

Pasal 34

- (1) Pangkatatan pejabat pengelola dilakukan setelah memenuhi persyaratan kualifikasi serta standar kompetensi jabatan yang akan dipangkunya melalui proses rekrutmen dan seleksi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Persyaratan kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Standar kompetensi jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus.

Pasal 35

- (1) Kompetensi Dasar harus dimiliki oleh Pejabat Pengelola sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kompetensi Bidang didapat melalui pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan sesuai dengan bidang pekerjaannya
- (3) Kompetensi Khusus harus dimiliki oleh pejabat pengelola dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan jabatan dan kedudukannya.

Paragraf 4
Kompetensi Direktur

Pasal 36

- (1) Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan.
- (2) Direktur Rumah Sakit wajib mengikuti pelatihan perumahsakitan 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.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Paragraf 5
Kompetensi Wakil Direktur

Pasal 37

- (1) Wakil Direktur yang membidangi Pelayanan berlatar belakang pendidikan tenaga medis dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang kesehatan.
- (2) Wakil Direktur wajib mengikuti pelatihan perumahsakitan 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.

- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Wakil Direktur diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidang pelayanan medik/ kesehatan.

Pasal 38

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan berlatar belakang pendidikan Sarjana Ekonomi, Akuntansi, Keuangan dan Kesehatan dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang Kesehatan atau Manajemen.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan wajib mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Bisnis Anggaran, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, Sistem Remunerasi, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi dan Sistem Informasi.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Wakil Direktur Umum dan Keuangan diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya.

Paragraf 6

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 39

Pejabat Pengelola diberhentikan karena :

- a. Meninggal dunia;
- b. Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. Tidak menjalankan misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- d. Mengundurkan diri karena alasan yang patut; atau
- e. Terlibat dalam suatu perbuatan yang melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 7

Tugas, Fungsi dan Wewenang Direktur

Pasal 40

Tugas Direktur adalah:

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RSUD sesuai visi, misi dan tujuan organisasi dengan senantiasa meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menyusun Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD;

- c. memelihara, mengelola dan meningkatkan sumber daya RSUD;
- d. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan RSUD;
- e. mewakili RSUD di dalam dan di luar pengadilan;
- f. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sesuai yang telah digariskan
- g. memperhatikan pengelolaan RSUD dengan berwawasan lingkungan;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku;
- i. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- j. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan RSUD.

Pasal 41

Fungsi Direktur adalah :

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- b. penyelenggara Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan rujukan
- c. penyusunan rencana strategis bisnis;
- d. penyusunan rencana bisnis anggaran;
- e. pelaksanaan kegiatan teknis operasional pelayanan;
- f. pelaksanaan kegiatan rujukan;
- g. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- h. pelaksanaan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, prasarana dan sarana RSUD;
- i. pelaksanaan dan pengawasan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan dalam bidang kesehatan;
- j. pelaksanaan pelayanan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi;
- k. penyusunan dan pelaporan pertanggungjawaban kinerja operasional dan keuangan;
- l. pengusulan calon wakil-wakil direktur; dan
- m. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan kesehatan;

Pasal 42

Wewenang Direktur adalah :

- a. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- b. menetapkan peraturan, keputusan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD;
- c. mengangkat dan memberhentikan pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dan Kontrak RSUD sesuai ketentuan peraturan perundangan;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai ketentuan peraturan perundangan;
- e. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi dan memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar disiplin sesuai ketentuan peraturan perundangan;

- f. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- g. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- h. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan serta pemasaran dan pengembangan RSUD;
- i. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Pejabat di bawahnya serta meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Pejabat dibawahnya.

Paragraf 8

Fungsi dan Tugas Wakil Direktur

Pasal 43

- (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas membantu Direktur di bidang pelayanan dan penunjang pelayanan serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan kesehatan
- (2) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana strategi bisnis pada unit-unit pelayanan
 - b. pengelolaan kegiatan teknis operasional pelayanan
 - c. pengelolaan kegiatan rujukan
 - d. pengelolaan rekam medik
 - e. pelaksanaan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan dalam bidang kesehatan
 - f. penyusunan dan pelaporan pertanggungjawaban kinerja operasi pelayanan
 - g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 44

- (1) Wakil Direktur Keuangan dan Umum mempunyai tugas membantu Direktur di bidang keuangan, umum, kepegawaian, pemasaran dan pengembangan pelayanan rumah sakit, kehumasan serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) Wakil Direktur Keuangan dan Umum mempunyai fungsi :
 - a. pengkoordinasian penyusunan rencana bisnis anggaran
 - b. pengelolaan pendapatan dan belanja, kas, utang piutang, sarana dan prasarana rumah sakit
 - c. penyusunan usulan tarif pelayanan
 - d. penyelenggaraan sistem informasi manajemen keuangan
 - e. penyelenggaraan akuntansi dan mengkoordinasikan penyusunan rencana bisnis anggaran;
 - f. penyiapan dokumen pelaksanaan anggaran RSUD;
 - g. pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - h. penyelenggaraan pengelolaan kas;

- i. pengelolaan utang-piutang;
- j. penyusunan kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- k. penyelenggaraan sistem informasi manajemen keuangan;
- l. penyelenggaraan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan
- m. pengelolaan sarana dan prasarana rumah sakit;
- n. penyusunan usulan tarif pelayanan;
- o. penyelenggaraan manajemen sumber daya manusia;
- p. penyelenggaraan tata usaha, surat menyurat dan kearsipan;
- q. pengelolaan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi;
- r. penyelenggaraan kehumasan, pemasaran dan pengembangan pelayanan;
- s. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
- t. penyelenggaraan informasi kepada pelanggan rumah sakit;
- u. penyelenggaraan kerjasama dengan rumah sakit lain, instansi, perusahaan, penyelenggara asuransi kesehatan, dan atau lembaga lainnya serta perorangan dalam rangka pemasaran dan peningkatan pelayanan rumah sakit;
- v. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Paragraf 9

Status Kepegawaian Pejabat Pengelola

Pasal 45

- (1) Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/atau Pegawai Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan;
- (2) Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD yang berstatus pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipekerjakan berdasarkan kontrak;
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundangan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD yang berasal dari pegawai non PNS dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

Pasal 46

- (1) Direktur RSUD merupakan pejabat Pengguna Anggaran dan Barang Daerah.
- (2) Dalam hal direktur RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari pegawai non PNS, Wakil Direktur Keuangan dan Umum RSUD wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran dan barang daerah.

Paragraf 10
Rapat Rutin dan Rapat Lain

Pasal 47

- (1) Rapat Rutin Pejabat Pengelola dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
- (2) Dalam kondisi darurat dan atau untuk kepentingan yang mendesak rapat khusus Pejabat Pengelola dapat dilaksanakan sewaktu-waktu.
- (3) Bila dipandang perlu, Pejabat Pengelola dapat sewaktu-waktu mengundang Dewan Pengawas untuk mengadakan rapat bersama
- (4) Risalah rapat harus dibuat setiap menyelenggarakan rapat dan penyusunannya memperhatikan dinamika rapat termasuk adanya perbedaan pendapat (*dissenting opinion*) yang terjadi.

Paragraf 11
Pendelegasian Wewenang

Pasal 48

- (1) Pendelegasian sebagian kewenangan Direktur kepada Wakil Direktur diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan pertimbangan untuk menunjang kelancaran tugas dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas.
- (2) Wakil Direktur harus melaksanakan wewenang yang didelegasikan tersebut dengan penuh tanggungjawab dan memberikan laporan pelaksanaannya secara berkala kepada Direktur.
- (3) Pendelegasian wewenang dikaji secara periodik untuk disesuaikan dengan tuntutan perkembangan rumah sakit.
- (4) Pendelegasian wewenang yang dilakukan tidak melepaskan tanggung jawab Direktur.

BAB IV
PENGELOMPOKAN FUNGSI PELAYANAN DAN FUNGSI PENDUKUNG

Bagian Kesatu
Instalasi

Pasal 49

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- (3) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi meliputi ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Pasal 50

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dari pejabat fungsional tertentu yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur.
- (2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing secara berkala.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non medis.

Pasal 51

Instalasi yang ada di RSUD, yaitu :

- a. Instalasi Gawat Darurat;
- b. Instalasi Rawat Jalan;
- c. Instalasi Rawat Inap;
- d. Instalasi Bedah Sentral;
- e. Instalasi Instalasi Rawat Intensif;
- f. Instalasi Rehabilitasi Medis;
- g. Instalasi Patologi Klinik;
- h. Instalasi Radiodiagnostik;
- i. Instalasi Farmasi;
- j. Instalasi Central Sterile Supply Department (CSSD);
- k. Instalasi Gizi;
- l. Instalasi Rekam Medis;
- m. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;
- n. Instalasi Penyehatan Lingkungan;
- o. Instalasi Pemulasaraan Jenazah; dan
- p. Instalasi lain yang akan dibentuk sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Kedua Staf Medis Fungsional

Pasal 52

- (1) Staf Medis Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.

- (2) SMF mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, SMF menggunakan pendekatan Tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Ketiga
Staf Perawat Fungsional

Pasal 53

- (1) Kelompok Staf Perawat Fungsional (SPF) adalah kelompok perawat yang bekerja di bidang keperawatan dan kebidanan pada instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) Anggota SPF mempunyai tugas :
 - a. Melaksanakan pengkajian;
 - b. Menegakkan diagnosa keperawatan;
 - c. Menetapkan perencanaan;
 - d. Melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan
 - e. Melakukan Penyuluhan kesehatan;
 - f. Melakukan Pendidikan dan pelatihan; dan
 - g. Melakukan Penelitian dan pengembangan keperawatan.
- (3) Staf keperawatan bergabung dalam SPF yang dibentuk berdasarkan kompetensi masing-masing yang dimiliki.
- (4) Anggota SPF ditugaskan sesuai jenis kompetensinya
- (5) Anggota SPF diangkat dan ditempatkan oleh Direktur.

Bagian Keempat
Komite Medik

Pasal 54

- (1) Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi serta peningkatan profesionalisme staf medis.
- (2) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (3) Komite medik bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Bagian Kelima
Komite Keperawatan

Paragraf 1
Pengorganisasian

Pasal 55

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya berasal dari Anggota Kelompok Staf Perawat Fungsional (SPF).
- (2) Anggota Komite Keperawatan memilih dan menetapkan Ketua di antara anggota Komite Keperawatan.
- (3) Ketua Komite Keperawatan terpilih mempunyai hak memilih dan menunjuk Wakil Ketua, Sekretaris dan Perangkat lainnya sesuai kebutuhan.
- (4) Jabatan Ketua Komite Keperawatan merupakan jabatan non struktural yang berada dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Pengurus Komite Keperawatan lainnya mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudahnya dapat dipilih kembali untuk selama 1 (satu) periode masa jabatan.

Paragraf 2
Tugas Komite Keperawatan

Pasal 56

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaan, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota SPF, mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*), dan memberikan masukan kepada Direktur perihal pengembangan pelayanan keperawatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh Panitia yang anggotanya terdiri dari anggota SPF dan tenaga profesi lainnya secara insidental.
- (3) Panitia sebagaimana tersebut pada ayat (2) merupakan kelompok kerja khusus di dalam Komite Keperawatan yang dibentuk berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit untuk mengatasi masalah khusus.
- (4) Pembentukan Panitia di dalam Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Keperawatan berdasarkan pertimbangan Wakil Direktur Pelayanan.
- (5) Dalam menjalankan tugas, Komite Keperawatan diharapkan selalu menjalin kerjasama dengan Instalasi terkait, Profesi lainnya serta Bidang/Bagian terkait.

Bagian Keenam
Satuan Pengawas Internal

Pasal 57

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengendalian internal yang efektif untuk mengamankan sumber daya RSUD termasuk investasi dan aset dibentuk Satuan Pengawas Internal (SPI).
- (2) SPI dipimpin oleh seorang Ketua yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dalam mengadakan penilaian atas sistem pengendalian internal dan pelaksanaannya serta memberikan saran-saran perbaikan.
- (3) Direktur menindaklanjuti laporan hasil audit yang dilaksanakan SPI maupun Auditor Eksternal dan melaporkan perkembangan tindak lanjut tersebut kepada Dewan Pengawas.
- (4) Dewan Pengawas memantau perkembangan tindak lanjut atas laporan hasil audit SPI maupun Auditor Eksternal
- (5) SPI diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 58

- (1) Fungsi SPI adalah :
 - a. Pelaksanaan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan RSUD;
 - b. Penelusuran kebenaran laporan dan informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. Pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (2) Tugas SPI adalah :
 - a. melakukan pengawasan keuangan dan anggaran;
 - b. mengawasi pelaksanaan dan operasional kegiatan RSUD;
 - c. melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit, meliputi pengawasan terhadap pengelolaan Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Kegiatan Pelayanan serta Administrasi dan Keuangan RSUD.
 - d. menilai pengendalian pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan RSUD; dan
 - e. memberikan saran dan perbaikan kepada Direktur.

BAB V
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu
Tujuan pengelolaan

Pasal 59

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Bagian Kedua
Pemenuhan Pegawai

Pasal 60

- (1) Pemenuhan pegawai RSUD harus disesuaikan dengan tingkat perkembangan dan kebutuhan pelayanan serta kompetensi sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Pemenuhan Pegawai RSUD dimaksud ayat (1) terdiri atas :
 - a. Pegawai Negeri Sipil (PNS); dan
 - b. Pegawai Non PNS.
- (3) Pemenuhan PNS sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a. dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundangan berdasarkan usulan Direktur;
- (4) Pemenuhan Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf b dapat dilakukan dengan mengangkat Pegawai Kontrak Daerah, Pegawai Kontrak RSUD serta melalui kerja sama operasional (KSO) dan *outsourcing*.
- (5) Pemenuhan pegawai Non PNS dilaksanakan berdasarkan analisa kebutuhan pegawai yang ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Pengangkatan Pegawai Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan;
- (7) Penerimaan pegawai Non PNS dilakukan oleh Direktur dengan cara seleksi, meliputi :
 - a. seleksi administrasi;
 - b. tes kesehatan;
 - c. seleksi akademik;
 - d. ketrampilan;
 - e. tes psikologis; dan
 - f. wawancara.
- (8) Mekanisme KSO sebagaimana dimaksud ayat (4) dilaksanakan oleh Direktur dengan pihak ketiga.
- (9) Mekanisme *outsourcing* sebagaimana dimaksud ayat (4) dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang/Jasa sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Bagian Ketiga
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 61

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka RSUD menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang melanggar ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 62

- (1) Kenaikan Pangkat PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian PNS terhadap negara. Pemberian kenaikan pangkat diberikan berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan.
- (2) Kenaikan Pangkat Reguler adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk PNS yang :
 - a. Melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu;
 - b. Dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (3) Kenaikan Pangkat Pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
- (4) Kenaikan Pangkat Pegawai Non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja Pegawai Non PNS terhadap kinerja RSUD yang diberikan berdasarkan sistem remunerasi.
- (5) Ketentuan mengenai jenjang pangkat, jenjang karier, penggajian dan kenaikan pangkat sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Bagian Keempat
Pengembangan Karier

Pasal 63

- (1) Setiap pegawai RSUD mempunyai kesempatan yang sama untuk mengembangkan kariernya sesuai tingkat perkembangan dan kebutuhan pelayanan.
- (2) Pengembangan karier pegawai dapat dilakukan melalui :
 - a. Pendidikan dan pelatihan;
 - b. Pengangkatan jabatan; atau
 - c. Pemindahan unit kerja.
- (3) Pengembangan karier sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan dengan persetujuan Direktur.

- (4) Pengembangan karir PNS dilaksanakan dengan mekanisme melalui Badan Pertimbangan Jabatan dan Pangkat (Baperjakat).

Bagian Kelima Pemindahan Pegawai

Pasal 64

- (1) Pemindahan PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru.
- (2) Pemindahan pegawai Non PNS dilaksanakan atas pertimbangan Pejabat Pengelola.

Pasal 65

Pemindahan pegawai sebagaimana dimaksud pasal 64 dilaksanakan dengan pertimbangan :

- a. Penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan dan keterampilannya;
- b. Masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
- c. Pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu di masa lalu;
- d. Penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan; dan
- e. Kondisi jasmani dan rohani pegawai.

Bagian Keenam Disiplin Pegawai

Pasal 66

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. Daftar hadir;
 - b. Laporan Kegiatan;
 - c. Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3) untuk PNS atau penilaian sejenis untuk Pegawai Non PNS.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin Pegawai, meliputi :
 - a. Hukuman Disiplin Ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. Hukuman Disiplin Sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun;

- c. Hukuman Disiplin Berat yang terdiri dari penurunan pangkat yang setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS;

Bagian Ketujuh
Pemberhentian Pegawai

Pasal 67

- (1) Pemberhentian PNS ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (2) Pemberhentian Pegawai Non PNS dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri baik pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun, yaitu :
 - Tenaga Medis usia 56 tahun dan dapat diperpanjang berdasarkan pertimbangan tertentu;
 - Tenaga Paramedis usia 56 tahun;
 - Tenaga Non Medis usia 56 tahun.
 - c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai Non PNS melakukan tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang Disiplin Pegawai.

Bagian Kedelapan
Remunerasi

Pasal 68

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan pegawai RSUD dapat diberikan remunerasi sebagai imbalan kerja sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan
- (2) Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan dalam bentuk gaji, tunjangan dan imbalan lainnya.
- (4) Remunerasi bagi Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium

Pasal 69

- (1) Penetapan remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai RSUD diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan

Direktur melalui Sekretaris Daerah dengan mempertimbangkan faktor-faktor:

- a. proporsionalitas, berdasarkan ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola RSUD, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. kesetaraan, berdasarkan pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kepatutan, berdasarkan kemampuan pendapatan RSUD; dan
 - d. kinerja operasional RSUD yang ditetapkan oleh Bupati sekurang-kurangnya mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD dapat dihitung dengan mempertimbangkan indikator sebagai berikut:
- a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. Ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. Risiko kerja (*risk index*);
 - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. Hasil/capaian kinerja (*performance index*).

Pasal 70

- (1) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pegawai RSUD dengan status non PNS, besaran gaji yang diterima sesuai dengan kontrak kerja serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 71

- (1) Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan;
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir di RSUD sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kesembilan
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 72

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- (2) SPM sebagaimana dimaksud ayat (1) diusulkan oleh Direktur;
- (3) SPM dibuat dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan dan kesetaraan pelayanan serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan

Pasal 73

Prinsip penyusunan SPM dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait;
- b. sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
- c. nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
- d. terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif;
- e. terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
- f. terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
- g. akuntabel, SPM dapat dipertanggungjawabkan kepada publik;
- h. bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

Pasal 74

SPM harus memenuhi persyaratan :

- a. fokus pada jenis pelayanan, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD;
- b. Terukur, yaitu kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- c. dapat dicapai, yaitu kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
- d. relevan dan dapat diandalkan, yaitu kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD;
- e. tepat waktu, yaitu kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Pasal 75

Jenis-jenis pelayanan minimal yang disediakan rumah sakit meliputi :

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan bedah;
- e. pelayanan persalinan dan perinatologi;
- f. pelayanan intensif;
- g. pelayanan radiologi;
- h. pelayanan laboratorium patologi klinik;
- i. pelayanan rehabilitasi medik;
- j. pelayanan farmasi;
- k. pelayanan gizi;
- l. pelayanan transfusi darah;
- m. pelayanan keluarga miskin;
- n. pelayanan rekam medik;
- o. pengelolaan limbah;
- p. pelayanan administrasi manajemen;
- q. pelayanan ambulans/kereta jenazah;
- r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- s. pelayanan laundry;
- t. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
- u. pencegahan pengendalian infeksi.

BAB VI

POLA PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Pendapatan, Biaya dan Tarif

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 76

Pendapatan RSUD dapat bersumber dari :

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah;
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
- f. Lain-lain pendapatan yang sah.

Pasal 77

- (1) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD.
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari APBD berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah yang merupakan belanja program/kegiatan.
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari APBN dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) RSUD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangannya diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Pendapatan RSUD yang berasal dari lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud Pasal 76 huruf f, antara lain;
 - a. Hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. Hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. Jasa giro;
 - d. Pendapatan bunga;
 - e. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. Komisi, potongan atau bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau jasa oleh RSUD; dan
 - g. Hasil investasi;
 - h. Parkir.

Pasal 78

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok Pendapatan Asli Daerah pada jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah dengan objek pendapatan RSUD.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah (DPKD) setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Belanja

Pasal 79

- (1) Belanja RSUD merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka menjalankan fungsi dan tugas.
- (3) Belanja non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka menunjang pelaksanaan fungsi dan tugas.
- (4) Belanja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Belanja program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 80

- (1) Belanja operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2), terdiri dari:
 - a. Belanja pelayanan; dan
 - b. Belanja umum dan administrasi,
- (2) Belanja pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Belanja umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Belanja pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. Belanja pegawai;
 - b. Belanja bahan;
 - c. Belanja jasa pelayanan;
 - d. Belanja pemeliharaan
 - e. Belanja barang dan jasa; dan
 - f. Belanja pelayanan lain-lain.
- (5) Belanja umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. Belanja pegawai;
 - b. Belanja administrasi kantor;
 - c. Belanja pemeliharaan
 - d. Belanja barang dan jasa;
 - e. Belanja promosi; dan
 - f. Belanja umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 81

Belanja non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (3) terdiri dari:

- a. Belanja bunga;
- b. Belanja administrasi bank;
- c. Belanja kerugian penjualan aset tetap;
- d. Belanja kerugian nilai; dan
- e. Belanja non operasional lain-lain.

Pasal 82

- (1) Seluruh pengeluaran Belanja RSUD dari dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaporkan kepada DPKD setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran Belanja RSUD dari dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Permintaan Membayar (SPM).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 83

- (1) Pengeluaran Belanja RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas Pengeluaran Belanja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran Belanja yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas Pengeluaran Belanja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk Belanja RSUD yang berasal dari pendapatan selain APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 84

- (1) Besaran prosentase ambang batas RBA ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.
- (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD.
- (3) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 85

- (1) Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD yang telah disetujui oleh Bupati dicantumkan dalam Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan tanpa melalui pembahasan, selanjutnya merupakan bagian dari APBD.
- (3) Surat Penyediaan Dana (SPD) belanja diterbitkan setiap 3 (tiga) bulan sekali dalam 1 (satu) Tahun Anggaran.
- (4) Dalam keadaan mendesak demi kepentingan pelayanan kesehatan, Bupati dapat melakukan perubahan terhadap pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD atas permohonan Direktur.
- (5) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dicantumkan dalam Rancangan Perubahan APBD dan tanpa melalui pembahasan selanjutnya merupakan bagian dari Perubahan APBD.

Paragraf 3

Tarif

Pasal 86

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan sebagai pendapatan pelayanan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana (*unit cost*).
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal balik yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit pelayanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan BLUD yang bersangkutan.

Pasal 87

- (1) Tarif layanan diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati dan disampaikan kepada pimpinan DPRD.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :

- a. pembina teknis;
- b. pembina keuangan;
- c. unsur perguruan tinggi; dan
- d. organisasi profesi.

Pasal 88

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan RSUD dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpedoman pada ketentuan pasal 87.

Bagian Kedua

Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1

Perencanaan

Pasal 89

- (1) RSUD menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB)
- (2) RSB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan dan proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan RSUD.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat gambaran yang menantang mengenai keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana pencapaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan pencapaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 90

RSB RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2 Penganggaran

Pasal 91

- (1) RSUD menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada RSB.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan lainnya.

Pasal 92

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan RSUD.

Pasal 93

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92, memuat:
 - a. Kinerja tahun berjalan;
 - b. Asumsi makro dan mikro;
 - c. Target kinerja;
 - d. Analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. Perkiraan harga;
 - f. Anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. Besaran prosentase ambang batas;
 - h. Prognosa laporan keuangan;
 - i. Perkiraan maju;
 - j. Rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD)/APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 94

- (1) Kinerja tahunan berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. Hasil kegiatan usaha;
 - b. Faktor yang mempengaruhi kinerja;
 - c. Perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
 - d. Laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. Hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (2) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf b, antara lain:
- a. Tingkat inflasi;
 - b. Pertumbuhan ekonomi;
 - c. Nilai kurs;
 - d. Tarif; dan
 - e. Volume pelayanan.
- (3) Target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf c, antara lain:
- a. Perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
 - b. Perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (4) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.
- (7) Besaran prosentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf g, merupakan besaran prosentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.
- (8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
- (9) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf i, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.
- (10) Rencana pengeluaran investasi/modal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 95

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA;
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dipersamakan sebagai RKA-SKPD/RKA.

Pasal 96

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (1), disampaikan kepada DPKD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2), disampaikan kepada SKPD untuk dibahas sebagai bagian dari RKA-SKPD.
- (3) RKA-SKPD beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disampaikan kepada DPKD

Pasal 97

RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) atau RKA-SKPD beserta RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (3), oleh DPKD disampaikan kepada Panitia Anggaran (Panggar) Pemerintah Daerah untuk dilakukan penelaahan.

Pasal 98

RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh Panggar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97, disampaikan kepada DPKD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 99

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (2) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipakai sebagai dasar penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD untuk diajukan kepada DPKD.

BAB VII

PELAKSANAAN ANGGARAN

Bagian Kesatu DPA RSUD

Pasal 100

- (1) DPA RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (2), mencakup antara lain:
 - a. Pendapatan dan biaya;
 - b. Proyeksi arus kas; dan
 - c. Jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (2) DPKD mengesahkan DPA RSUD sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA RSUD berpedoman pada ketentuan peraturan perundangan.
- (4) Dalam hal DPA RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), belum disahkan oleh DPKD, RSUD dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA RSUD tahun sebelumnya.

Pasal 101

- (1) DPA RSUD yang telah disahkan oleh DPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (2), menjadi dasar penarikan dana.
- (2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa yang dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebesar selisih jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran arus kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA RSUD.

Pasal 102

- (1) DPA RSUD menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati dan Direktur.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Bupati dan Direktur, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja.
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menugaskan Direktur untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA RSUD.
- (4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:

- a. Kinerja pelayanan bagi masyarakat;
- b. Kinerja keuangan; dan
- c. Manfaat bagi masyarakat.

Bagian Kedua Pengelolaan Kas

Pasal 103

- (1) Dalam pengelolaan kas, RSUD menyelenggarakan:
 - a. Perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. Pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. Penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
 - d. Pembayaran;
 - e. Perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. Pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (2) Penerimaan RSUD pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas RSUD dan dilaporkan kepada pejabat keuangan RSUD.

Bagian Ketiga Pengelolaan Piutang dan Utang

Pasal 104

- (1) RSUD dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan RSUD.
- (2) Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (3) RSUD melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.
- (4) Untuk melaksanakan penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD menyiapkan bukti dan administrasi penagihan, serta menyelesaikan tagihan atas piutang RSUD.
- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), yang sulit ditagih dapat dilimpahkan penagihannya kepada Bupati dengan dilampiri bukti-bukti valid dan sah.

Pasal 105

- (1) Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh pejabat yang berwenang, yang nilainya ditetapkan secara berjenjang.

- (2) Kewenangan penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati, dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 106

- (1) RSUD dapat melakukan pinjaman/utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- (2) Pinjaman/utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa pinjaman/utang jangka pendek atau pinjaman/utang jangka panjang.
- (3) Pinjaman dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab.
- (4) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka pendek hanya untuk biaya operasional termasuk keperluan menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran investasi/modal.
- (6) Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terlebih dahulu harus mendapat persetujuan Bupati.

Pasal 107

- (1) Perikatan pinjaman dilakukan oleh pejabat yang berwenang secara berjenjang berdasar nilai pinjaman.
- (2) Kewenangan perikatan pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur oleh Bupati.

Pasal 108

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1), menjadi tanggung jawab RSUD.
- (2) Hak tagih pinjaman/utang RSUD menjadi kadaluwarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain menurut ketentuan peraturan perundangan.
- (3) Jatuh tempo sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Pasal 109

- (1) RSUD wajib membayar bunga dan pokok utang yang telah jatuh tempo.
- (2) Direktur dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA.

Bagian Keempat
Investasi

Pasal 110

- (1) RSUD dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan RSUD.
- (2) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang.

Pasal 111

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (2), merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. Deposito berjangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis;
 - b. Pembelian surat utang negara jangka pendek;
 - c. Pembelian sertifikat Bank Indonesia.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah:
 - a. Dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
 - b. Ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
 - c. Berisiko rendah.

Pasal 112

- (1) RSUD tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Bupati.
- (2) Investasi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. Penyertaan modal;
 - b. Pemilikan obligasi untuk masa jangka panjang; dan
 - c. Investasi langsung seperti pendirian perusahaan.

Pasal 113

Dalam hal RSUD mendirikan/membeli badan usaha yang berbadan hukum, kepemilikan badan usaha tersebut berada pada Pemerintah Daerah.

Pasal 114

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (1), merupakan pendapatan RSUD.
- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Kelima

Kerjasama

Pasal 115

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, RSUD dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.

Pasal 116

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 ayat (1), antara lain:
 - a. Kerjasama operasional;
 - b. Sewa menyewa;
 - c. Usaha lainnya yang menunjang fungsi dan tugas RSUD.
- (2) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan perikatan antara RSUD dengan pihak lain, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (3) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan penyerahan hak penggunaan/pemakaian barang RSUD kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, sekaligus secara berkala.
- (4) Usaha lainnya yang menunjang fungsi dan tugas RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi RSUD dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban RSUD.

Pasal 117

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 merupakan pendapatan RSUD.
- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Keenam
Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 118

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa di RSUD dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktik bisnis yang sehat.

Pasal 119

- (1) RSUD dengan status penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan peraturan perundangan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (1), apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari:
 - a. Jasa layanan;
 - b. Hibah tidak terikat;
 - c. Hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
 - d. Lain-lain pendapatan RSUD yang sah.

Pasal 120

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2), berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan oleh Direktur dan disetujui Bupati.
- (2) Ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dapat menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan di RSUD.

Pasal 121

Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah terikat dapat dilakukan dengan mengikuti ketentuan pengadaan dari pemberi hibah, atau ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang berlaku bagi RSUD sepanjang disetujui pemberi hibah.

Pasal 122

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2), dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk Tim, Panitia atau Unit yang dibentuk oleh Direktur yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan RSUD.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Pasal 123

Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 ayat (3), dilakukan dengan prinsip:

- a. Objektivitas, dalam hal penunjukan yang didasarkan pada aspek integritas moral, kecakapan pengetahuan mengenai proses dan prosedur pengadaan barang dan/atau jasa, tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketepatan tercapainya tujuan pengadaan barang dan/atau jasa;
- b. Independensi, dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan pejabat lain langsung atau tidak langsung; dan
- c. Saling uji, dalam hal berusaha memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, dapat dipercaya, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk mendapatkan keyakinan yang memadai dalam melaksanakan penunjukan pelaksana pengadaan lain.

Pasal 124

Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur oleh Bupati.

Bagian Ketujuh Pengelolaan Barang

Pasal 125

- (1) Barang inventaris milik RSUD dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan.
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pendapatan RSUD.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan RSUD.

Pasal 126

- (1) RSUD tidak dapat mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan RSUD dan dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan RSUD.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan fungsi dan tugas RSUD harus mendapat persetujuan Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 127

- (1) Tanah dan bangunan RSUD disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan fungsi dan tugas RSUD, dapat dialihgunakan oleh Direktur dengan persetujuan Bupati.

Bagian Kedelapan Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 128

- (1) Surplus anggaran RSUD merupakan selisih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya RSUD pada satu tahun anggaran.
- (2) Surplus anggaran RSUD dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan Bupati disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas RSUD.

Pasal 129

- (1) Defisit anggaran RSUD merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya RSUD pada satu tahun anggaran.
- (2) Defisit anggaran RSUD dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya ke PPKD.

Bagian Kesembilan
Penyelesaian Kerugian

Pasal 130

Kerugian pada RSUD yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai ketentuan peraturan perundangan mengenai penyelesaian kerugian Daerah.

Bagian Kesepuluh
Penatausahaan

Pasal 131

Penatausahaan keuangan rumah sakit paling sedikit memuat:

- a. Pendapatan/biaya;
- b. Penerimaan/pengeluaran;
- c. Utang/piutang;
- d. Persediaan, aset tetap dan investasi; dan
- e. Ekuitas dana.

Pasal 132

- (1) Penatausahaan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (2) Penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 133

- (1) Direktur menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan RSUD.
- (2) Penetapan kebijakan perusahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada DPKD.

BAB VIII

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu Akuntansi

Pasal 134

- (1) RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.

Pasal 135

- (1) Pengelolaan RSUD diselenggarakan melalui sistem akuntansi dan laporan keuangan sesuai standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh Asosiasi Profesi Akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (2) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan akrual dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (3) Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Keuangan.
- (4) Pengelolaan keuangan RSUD mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku dan diatur oleh Bupati tersendiri.

Pasal 136

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 ayat (2), Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (2) Kebijakan akuntansi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 137

- (1) Laporan keuangan RSUD terdiri dari:
 - a. Neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;

- b. Laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya RSUD selama satu periode.
 - c. Laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi, dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu; dan
 - d. Catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran RSUD.
 - (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 138

- (1) Setiap triwulan RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada DPKD, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah laporan realisasi anggaran periode pelaporan berakhir.
- (2) Setiap semesteran dan tahunan RSUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada DPKD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah, paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Pasal 139

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (1) dan Pasal 139 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintah.

BAB XIX

PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH

Bagian Kesatu Tujuan

Pasal 140

Pengelolaan lingkungan dan limbah merupakan pengaturan tentang penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan bagi pegawai, pasien dan pengunjung rumah sakit.

Bagian Kedua
Ruang Lingkup

Pasal 141

Ruang lingkup pengelolaan lingkungan dan limbah rumah sakit meliputi :

- a. Penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit;
- b. Pengelolaan kawasan tanpa rokok;
- c. Penyehatan higiene dan sanitasi makanan minuman;
- d. Penyehatan air;
- e. Pengelolaan limbah;
- f. Pengelolaan tempat pencucian linen (*laundry*);
- g. Pengendalian serangga dan tikus (vektor);
- h. Dekontaminasi melalui Desinfeksi dan sterilisasi;
- i. Pengamanan radiasi; dan
- j. Upaya promosi kesehatan lingkungan.

Pasal 142

- (1) Penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit berupa lingkungan bangunan rumah sakit, konstruksi bangunan rumah sakit, ruang bangunan, kualitas udara ruang, pencahayaan, penghawaan, kebisingan, fasilitas sanitasi rumah sakit, lantai dan dinding serta kepadatan tempat tidur.
- (2) Pengelolaan kawasan tanpa rokok berupa ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok.
- (3) Penyehatan higiene dan sanitasi makanan minuman berupa bahan makanan dan makanan jadi, bahan tambahan pangan, penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi, pengolahan makanan (tempat, peralatan dan cara), penyajian makanan dan penjamah makanan .
- (4) Penyehatan air berupa ketersediaan air dan kualitas air yang digunakan.
- (5) Pengelolaan limbah berupa limbah medis padat, limbah non medis padat, limbah cair dan limbah gas.
- (6) Pengelolaan tempat pencucian linen berupa linen infeksius dan linen non infeksius.
- (7) Pengendalian serangga dan tikus (vektor) berupa nyamuk, kecoa, lalat, tikus dan binatang pengganggu lainnya (kucing, anjing dll.)
- (8) Desinfeksi dan Sterilisasi berupa desinfeksi dan sterilisasi pada ruangan, instrumen dan bahan medis.
- (9) Pengamanan radiasi berupa perizinan, manajemen kesehatan dan keselamatan kerja, kalibrasi, penanggulangan kecelakaan radiasi dan pengelolaan limbah radioaktif.
- (10) Upaya promosi kesehatan lingkungan berupa penyuluhan langsung, melalui media cetak dan media elektronik.

Pasal 143

- (1) Pemeriksaan kesehatan lingkungan dan limbah rumah sakit dilakukan secara berkala berdasarkan ketentuan peraturan perundangan;
- (2) Standar persyaratan kesehatan lingkungan dan limbah berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.

Bagian Ketiga Petugas Pengelola

Pasal 144

- (1) Penyehatan lingkungan dan limbah rumah sakit merupakan kegiatan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multidisipliner sehingga diperlukan tenaga sanitarian sebagai petugas pengelola penyehatan lingkungan dan limbah rumah sakit .
- (2) Penanggung jawab pengelolaan kesehatan lingkungan dan limbah sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah tenaga sanitarian dengan pendidikan minimal Diploma 3 untuk rumah sakit kelas C dan D atau pendidikan minimal Sarjana untuk rumah sakit kelas A dan B
- (3) Penanggung jawab sebagaimana dimaksud ayat (2) ditunjuk oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 145

Tugas pengelola lingkungan dan limbah RSUD adalah :

- a. merencanakan kegiatan pengelolaan lingkungan dan limbah rumah sakit;
- b. mengelola kawasan tanpa rokok;
- c. mengelola limbah medis dan non medis rumah sakit;
- d. mengelola dan mengawasi kesehatan lingkungan rumah sakit
- e. mengawasi kualitas air;
- f. mengelola dan mengawasi pengendalian serangga dan tikus (vektor);
- g. mengevaluasi kesehatan lingkungan dan limbah rumah sakit; dan
- h. menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan penyehatan lingkungan RSUD.

BAB X
TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 146

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *previlege* yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 147

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 148

Tata laksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 149

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Untuk Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan
- b. Untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan
- c. Untuk Staf Medis Relawan (*volunteer*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan

Pasal 150

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 huruf a. dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 151

Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut.
- b. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
- c. Staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan di Rumah Sakit.
- d. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 152

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 153

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional atau Departemen lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Pasal 154

Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan dokter spesialis *emergency* yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 155

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

Pasal 156

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/ sertifikat yang dimiliki Staf Medis, kompetensi dan pengalaman.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari Kolegium terkait

Pasal 157

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 158

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.

- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 159

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 160

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pembinaan Staf Medis

Pasal 161

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan atau kematian maka Komite Medik dapat melakukan penelitian.

Pasal 162

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 163

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 164

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 165

Fungsi Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 166

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/ atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 167

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;

- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur dan/ atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu;
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 168

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis;
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Bagian Keenam Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

Pasal 169

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Ketujuh Penilaian

Pasal 170

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit sesuai ketentuan perundang-undangan.

- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kedelapan
Komite Medik

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 171

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 172

Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur

Paragraf 2
Susunan, Tugas, Fungsi dan Kewenangan

Pasal 173

- (1) Susunan organisasi komite medik terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 174

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

Pasal 175

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Pasal 176

- (1) Anggota komite medik terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 177

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 178

Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku;
 4. etika profesi.
- c. pengevaluasian data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. pelaksanaan proses kredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. perekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 179

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. rekomendasi pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 180

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 181

Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

- a. mutu pelayanan medis;
- b. pembinaan etik kedokteran; dan
- c. pengembangan profesi medis.

Pasal 182

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*).
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (clinical appointment).
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (clinical privilege) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 183

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan usulan ketua komite medik.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/ atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 184

Hubungan Komite Medik dengan Direktur:

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- (2) Komite medik bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 4

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 185

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 186

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 187

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter Organik;
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 188

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk Tim Klinis lintas profesi;
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 189

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 190

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja;
- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 191

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan Sub Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit;
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 192

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

Pasal 193

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah :

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;

- f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum rumah sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Paragraf 5
Rapat-Rapat

Pasal 194

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 195

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik;
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 196

- (1) Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 197

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 198

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 199

- (1) Direktur rumah sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kesembilan Tindakan Korektif

Pasal 200

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

Pasal 201

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Kesepuluh Pemberhentian Staf Medis

Pasal 202

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 203

Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.

Pasal 204

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 205

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Bagian Kesebelas Sanksi

Pasal 206

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai organik maupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 207

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Kedua belas
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 208

- (1) Rumah Sakit
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. dapat memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter rumah sakit:
 - a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien rumah sakit:
 - a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
 - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 2. tujuan tindakan medis;
 3. tata-laksana tindakan medis;
 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.

- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. berhak mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB XI AKUNTABILITAS KINERJA

Bagian Kesatu Akuntabilitas Kinerja

Pasal 209

- (1) Direktur bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSUD sesuai dengan tolok ukur yang ditetapkan dalam RBA.
- (2) Direktur mengikhtisarkan dan melaporkan kinerja operasional RSUD secara terintegrasi dengan laporan keuangan.
- (3) Setiap Unit Penghasil di RSUD wajib menyusun Rencana Strategi Bisnis (RSB) serta melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaannya.
- (4) Setiap Unit Administrasi di RSUD wajib menyusun *Strategic Action Plan* (SAP) serta melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaannya.
- (5) Penilaian kinerja Unit Penghasil dan Unit Administrasi didasarkan atas pencapaian hasil kinerja dari Rencana Strategi Bisnis dan *Strategic Action Plan* masing-masing.

Bagian Kedua Penilaian Kinerja

Pasal 210

- (1) Bupati menilai kinerja RSUD, Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola melalui mekanisme yang telah ditetapkan.
- (2) Kinerja Pejabat Pengelola dievaluasi secara berkala pada setiap akhir tahun anggaran atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan oleh Dewan Pengawas dengan menggunakan kriteria penilaian yang umum berlaku dalam Rumah Sakit. Hasil penilaian kinerja dilaporkan kepada Bupati.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan kepada Bupati apabila terjadi gejala kemunduran kinerja RSUD.
- (4) Pejabat Pengelola menetapkan tolok ukur kinerja masing-masing bagian/bidang dan SPI atau untuk mendukung kinerja RSUD.
- (5) Penilaian kinerja terhadap bagian/bidang dan SPI dilakukan setiap tahun dan dilakukan secara transparan.

Bagian Ketiga
Pemantauan Ketaatan Tata Kelola

Pasal 211

- (1) RSUD harus secara aktif mengungkapkan sejauh mana pelaksanaan prinsip Tata Kelola dan masalah yang dihadapi.
- (2) Pemerintah Daerah berpartisipasi dalam melaksanakan penerapan Tata Kelola sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya.
- (3) Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugasnya wajib menerapkan prinsip-prinsip profesionalisme, efisiensi, dan prinsip Tata Kelola, yaitu transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian, serta kewajaran.
- (4) Pejabat Pengelola menunjuk Kepala SPI sebagai pemantau ketaatan aturan Tata Kelola. Berkaitan dengan tugas tersebut, Kepala SPI melakukan penilaian terhadap pelaksanaan penerapan Tata Kelola secara periodik dan melaporkan hasilnya kepada Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas.
- (5) Dewan Pengawas memantau efektivitas pelaksanaan praktik-praktik Tata Kelola yang diterapkan RSUD dan melaporkannya kepada Bupati.

Bagian Keempat
Pelaporan

Pasal 212

- (1) Dalam waktu 2 (dua) bulan setelah tahun buku ditutup, Pejabat Pengelola menyusun laporan tahunan untuk diajukan kepada Bupati dengan tembusan Dewan Pengawas dan Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (2) Pejabat Pengelola menyampaikan laporan keuangan yang telah diaudit oleh auditor eksternal kepada Bupati, selambat-lambatnya 6 bulan setelah tahun buku berakhir.
- (3) Pejabat Pengelola wajib mengungkapkan informasi penting dalam Laporan Tahunan dan Laporan Keuangan RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku secara tepat waktu, akurat, jelas dan objektif.
- (4) Dewan Pengawas wajib membahas secara bersama-sama dengan Pejabat Pengelola, setiap laporan sebelum menyetujui dan menyampaikannya kepada Bupati.
- (5) Pejabat Pengelola harus menyampaikan laporan pelaksanaan RBA kepada Bupati setiap triwulan, tahunan dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan, dengan tembusan kepada Dewan Pengawas dan Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (6) Dewan Pengawas menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala baik triwulan maupun tahunan serta pada setiap waktu yang diperlukan mengenai perkembangan RSUD dengan tembusan kepada Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (7) Dewan Pengawas wajib menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas yang telah dilakukan pada akhir masa jabatan.

- (8) Pejabat Pengelola menyampaikan laporan khusus kepada Dewan Pengawas dan Bupati setiap ada kejadian penting dan/atau atas permintaan Dewan Pengawas/Bupati.
- (9) Pejabat Pengelola menyampaikan Laporan Manajemen setiap triwulan kepada Dewan Pengawas paling lambat 1 (satu) bulan setelah triwulan berakhir.
- (10) Pejabat Pengelola menetapkan mekanisme penyampaian laporan pertanggungjawaban setiap bidang dan bagian dalam suatu sistem pengendalian internal yang memadai.

BAB XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Auditor Internal

Pasal 213

- (1) Pembinaan teknis RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan keuangan RSUD dilakukan oleh Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.

Pasal 214

- (1) Pengawasan operasional RSUD dilakukan oleh auditor internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Satuan Pengawasan Internal (SPI) atau *internal auditor* yang berkedudukan di bawah Direktur.

Pasal 215

SPI atau *internal auditor* sebagaimana dimaksud dalam pasal 215 (2), dapat dibentuk dengan mempertimbangkan :

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan;

Pasal 216

- (1) SPI atau *internal auditor* sebagaimana dimaksud dalam pasal 215 ayat (2), bersama-sama Pejabat Pengelola menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal RSUD.
- (2) Fungsi pengendalian internal RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen RSUD dalam hal :
 - a. pengamanan harta kekayaan;

- b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas ; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi SPI atau *internal auditor*, antara lain :
- a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
 - b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa; dan
 - c. mempunyai sikap independen dan objektif terhadap objek yang diaudit.

Bagian Kedua Penunjukan dan Peran Auditor Eksternal

Pasal 217

- (1) Pejabat Pengelola dengan persetujuan Dewan Pengawas dapat menunjuk kantor akuntan negara/akuntan publik sebagai auditor eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Auditor Eksternal / Akuntan Negara / Akuntan Publik melakukan audit terhadap laporan keuangan RSUD untuk memberikan pendapat atas kewajaran penyajian laporan keuangan secara independen dan profesional.
- (3) RSUD harus menyediakan bagi Auditor Eksternal semua catatan akuntansi dan data penunjang yang diperlukan.
- (4) Auditor Eksternal menyampaikan laporan hasil audit kepada Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas secara tepat waktu.
- (5) Pejabat Pengelola wajib menyampaikan kepada Dewan Pengawas menyangkut alasan pencalonan dan besarnya honorarium/imbal jasa yang diusulkan untuk auditor eksternal RSUD.

BAB XIII SOSIALISASI, PERUBAHAN DAN PROGRAM PENGENALAN

Bagian Kesatu Sosialisasi

Pasal 218

- (1) Pemerintah Daerah, Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, dan *stakeholders* lainnya berhak memperoleh informasi yang lengkap dan akurat mengenai RSUD secara proporsional.
- (2) Pejabat Pengelola bertanggungjawab untuk memastikan agar informasi mengenai RSUD diberikan kepada Dewan Pengawas dan Bupati secara tepat waktu dan lengkap.
- (3) Pejabat Pengelola melakukan komunikasi secara efektif dengan unit kerja, sesama Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Bupati melalui media komunikasi yang tepat dan efisien.

- (4) Pejabat Pengelola menetapkan kebijakan mengenai pengelolaan informasi termasuk klasifikasi kerahasiaan informasi.
- (5) Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Auditor Internal, Auditor Eksternal dan pegawai RSUD wajib menjaga kerahasiaan informasi RSUD sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Bagian Kedua
Perubahan

Pasal 219

- (1) Pedoman Tata Kelola ini secara berkala ditelaah dan dimutakhirkan untuk disesuaikan dengan perubahan yang terjadi.
- (2) Setiap perubahan terhadap Pedoman Tata Kelola harus disetujui oleh Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Komite Medik dimungkinkan untuk membuat usulan perubahan pedoman tata kelola ini melalui rapat khusus yang diselenggarakan untuk itu.
- (4) Usulan untuk mengubah pedoman tata kelola ini hanya dapat dilaksanakan bila pemberitahuan tertulis untuk maksud tersebut telah disampaikan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Komite Medik paling lambat 3 (tiga) minggu sebelumnya.
- (5) Pengambilan putusan perubahan pedoman tata kelola diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (6) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut :
 - a. Setiap perubahan yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat ditentukan dengan mengangkat tangan, atau bila dikehendaki pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
 - b. Putusan perubahan didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 - c. Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka dilakukan pemungutan suara yang kedua kalinya;
- (7) Suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Komite Medik yang hadir pada rapat tersebut.
- (8) Perubahan Pedoman Tata Kelola dilakukan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Program Pengenalan

Pasal 220

- (1) Pejabat Pengelola dan/atau Dewan Pengawas yang baru wajib untuk mengikuti program pengenalan mengenai RSUD.
- (2) Tanggungjawab pelaksanaan program pengenalan bagi Dewan Pengawas yang baru berada pada Ketua Dewan Pengawas. sebelumnya.
- (3) Tanggungjawab pelaksanaan program pengenalan bagi Pejabat Pengelola yang baru berada pada Direktur RSUD sebelumnya.
- (4) Program pengenalan meliputi :
 - a. Gambaran mengenai RSUD;
 - b. Penjelasan mengenai pedoman tata kelola RSUD;
 - c. Gambaran kinerja keuangan dan kinerja pelayanan terakhir RSUD; dan
 - d. Penjelasan mengenai tugas dan tanggungjawab Direktur dan/atau Dewan Pengawas.

BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 221

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, semua Peraturan/Keputusan Direktur RSUD yang ditetapkan sebelumnya tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB XV
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 222

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Bupati dan hal-hal yang karena kekhususannya yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini akan diatur lebih lanjut oleh Direktur RSUD.

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 223

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

Ditetapkan di Pasuruan
Pada tanggal 1 Maret 2012

BUPATI PASURUAN,

ttd,

DADE ANGGA

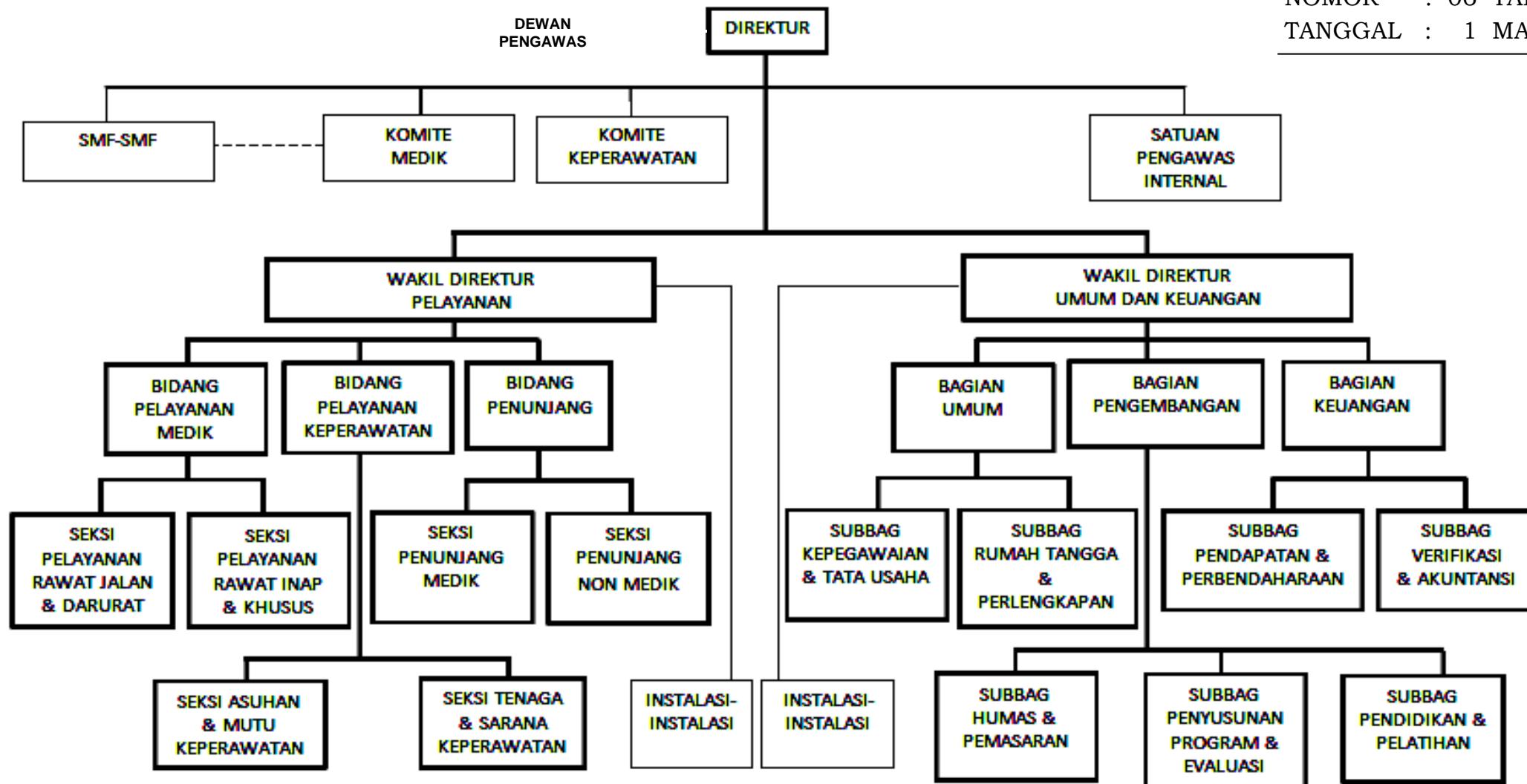
Diundangkan di Pasuruan
Pada tanggal 1 Maret 2012

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PASURUAN,**

ttd,

AGUS SUTIADJI

BERITA DAERAH KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2012 NOMOR 6



BUPATI PASURUAN,

ttd,

DADE ANGGA