



BUPATI PASURUAN
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI PASURUAN
NOMOR 123 TAHUN 2022

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GRATI
KABUPATEN PASURUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI PASURUAN,

- Menimbang : a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan secara maksimal dan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dan guna peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan pasien perlu mengatur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan;
- c. bahwa sehubungan dengan kenaikan kelas rumah sakit dari kelas D ke kelas C, maka Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 76 Tahun 2019 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan sudah tidak sesuai dan perlu diganti;
- d. bahwa sehubungan dengan hal sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, maka perlu menetapkan Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan dengan Peraturan Bupati;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 32) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5073);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
16. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 186);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
20. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);

21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2012 tentang pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
28. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan;
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 451);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
34. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor

- 1781);
35. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
 36. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
 37. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/VI/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff By Laws*) Di Rumah Sakit;
 38. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 39. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pasuruan Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 290) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 8 Tahun 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Pasuruan Tahun 2021 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 336);
 40. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan pada Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasuruan (Berita Daerah Kabupaten Pasuruan Tahun 2020 Nomor 17);
 41. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 143 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan (Berita Daerah Kabupaten Pasuruan Tahun 2021 Nomor 143);
 42. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 64 Tahun 2022 tentang Pedoman Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan (Berita Daerah Kabupaten Pasuruan Tahun 2022 Nomor 64);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GRATI KABUPATEN PASURUAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pasuruan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pasuruan.
3. DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Pasuruan.

4. Peraturan Daerah adalah Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan.
5. Bupati adalah Bupati Pasuruan.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Pasuruan.
7. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
8. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan.
9. Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan yang beralamatkan di jalan raya Grati Nomor 199 Ranu Klindungan Kecamatan Grati Kabupaten Pasuruan.
10. 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.
11. Tata Kelola adalah peraturan dasar yang mengatur kebijakan pemilik atau yang mewakili, Direktur dan Staf Medis pada RSUD.
12. Pola Tata Kelola Manajerial (*Manajerial By laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Kepala Dinas Kesehatan, Pejabat Pengelola dan Staf Medik RSUD beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
13. Pola Tata Kelola Staf Medik (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medik di RSUD .
14. 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.
15. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya.
16. Pejabat Pengelola RSUD adalah Pejabat yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
17. Direktur adalah Direktur RSUD Grati Kabupaten Pasuruan yang diangkat oleh Bupati Pasuruan dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD.
18. 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.
19. *Hospital by laws* adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili.
20. *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*.

21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. Rencana Strategi Bisnis selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
29. Rencana Bisnis dan Anggaran selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran RSUD.
30. Kerja sama Operasional (*outsourcing*) adalah pendelegasian operasi dan manajemen harian dari suatu proses bisnis kepada pihak luar.
31. 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 ditetapkannya Pola Tata Kelola 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 PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 4

Pola tata kelola merupakan peraturan internal RSUD, yang didalamnya memuat :

- a. kelembagaan;
- b. prosedur kerja;
- c. pengelompokan fungsi; dan
- d. pengelolaan sumber daya manusia.

Pasal 5

- (1) Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja dan wewenang.

- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, memuat ketentuan mengenai hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi.
- (3) Pengelompokan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c, memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d, memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

BAB IV
POLA TATA KELOLA MANAJERIAL
(MANAGERIAL BY LAWS)

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 6

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di Jalan Raya Ranu Klindungan Nomor 199 Kecamatan Grati Kabupaten Pasuruan.
- (5) Logo RSUD berupa:



- (6) Makna Logo :
 - a. Palang melambangkan adanya komitmen, tulus, beretika, netral, tidak membedakan status sosial, ras dan agama dalam memberikan pelayanan;
 - b. Lengkung Besar melambangkan RSUD yang melayani dan merawat pasien dengan kasih sayang dan professional;
 - c. Lengkung Kecil melambangkan pelanggan RSUD (Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung) yang diberikan pelayanan secara professional;
 - d. Lengkung Bulat melambangkan pelayanan Rumah Sakit yang holistic, bertumbuh-kembang melalui inovasi dan perubahan secara kontinyu dan professional;
 - e. Lambang Pemda menunjukkan bahwa RSUD adalah Rumah Sakit Daerah yang selalu mendapatkan perhatian baik SDM maupun fasilitas dan berada dibawah naungan Pemda Kabupaten Pasuruan;

- f. Warna hijau melambangkan kehidupan, kekayaan, pertumbuhan, kesegaran dan harmoni, dimana pada logo RSUD warna hijau menggambarkan Rumah Sakit yang terus tumbuh dan berkembang dalam pelayanan kesehatan dengan sentuhan yang harmonis disertai empati melalui pelayanan;
- g. Warna orange melambangkan semangat, energi, kehangatan, mampu bertahan dan seimbang, dimana pada logo RSUD, warna orange digunakan sebagai lambang holistik yang bisa merangkul seluruh aspek Rumah Sakit menjadi satu kesatuan utuh dengan mengedepankan keharmonisan dalam memberikan pelayanan;
- h. Warna biru melambangkan kehandalan, profesionalisme, ketenangan, kepercayaan dan keamanan, dimana pada logo RSUD, warna biru mempunyai makna bahwa RSUD mempunyai makna bahwa RSUD memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan profesional melalui kinerja SDM dan pelayanan yang handal;
- i. Warna ungu melambangkan kreativitas, berinovasi dan unggul. RSUD selalu melakukan terobosan inovasi untuk mempermudah akses pelayanan untuk masyarakat;
- j. RSUD Kabupaten Pasuruan adalah merupakan nama rumah sakit atau identitas rumah sakit; dan
- k. Melayani Sepenuh Hati sesuai dengan Motto RSUD diartikan sebagai bentuk pelayanan rumah sakit yang dilandasi dengan kejujuran dan ketulusan hati serta keterbukaan dan kepedulian dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Motto, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 7

- (1) Visi RSUD mengacu pada Visi Bupati yang ditetapkan.
- (2) Guna mendukung dan mewujudkan Visi Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD mempunyai tujuan yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan secara optimal.
- (3) RSUD dalam perannya adalah mendukung dan mewujudkan Misi Bupati yang ditetapkan, maka RSUD akan meningkatkan pelayanan dasar terutama pelayanan kesehatan, permukiman dan pendidikan dengan mengintegrasikan pendidikan formal dan nonformal.
- (4) Guna mendukung dan mewujudkan misi Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka RSUD menetapkan sasaran strategis yaitu meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (5) Motto RSUD adalah “Melayani Sepenuh Hati”.
- (6) Tujuan strategis penyelenggaraan rumah sakit adalah:
 - a. sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
 - b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialis dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
 - c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana

- peralatan medis (*medical equipment*), utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
- d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi;
 - e. peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional;
 - f. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
 - g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu.
- (7) Nilai-nilai dasar yang wajib dianut oleh seluruh pegawai RSUD adalah “Profesional, Beretika dan Maslahat”.
- (8) “MASLAHAT” sebagaimana dimaksud pada ayat (7) memiliki makna sebagai berikut:
- a. Melaksanakan perbaikan mutu berkelanjutan;
 - b. Amanah menjaga keselamatan pasien;
 - c. Siap dan tepat dalam tindakan;
 - d. Layanan prima;
 - e. Adil dan tidak memihak;
 - f. Hati mulia penuh tanggung jawab;
 - g. Aman dan nyaman dalam lingkungan yang sehat; dan
 - h. Taat dalam melaksanakan prosedur.

Bagian Ketiga Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD

Pasal 8

- (1) RSUD berkedudukan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dengan karakteristik dan organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan Daerah.
- (2) RSUD dipimpin oleh Direktur yang merupakan seorang tenaga medis dan memiliki kemampuan serta keahlian di bidang perumahsakitian.
- (3) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (4) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui penyampaian laporan keuangan, penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah dan bidang kepegawaian.
- (5) RSUD mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (6) RSUD juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

- (7) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (5), RSUD mempunyai fungsi:
- a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
 - i. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.
 - j. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - k. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
 - l. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - m. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Keempat
Kewenangan dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSUD sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. Menyetujui dan mengkaji visi RSUD secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSUD
 - b. Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSUD yang diperlukan untuk berjalannya RSUD sehari-hari.
 - c. Menyetujui partisipasi RSUD dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut.
 - d. Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD dan memenuhi misi serta Renstra RSUD.
 - e. Melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan.
 - f. Mendukung PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) dengan menyetujui program PMKP.
 - g. Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program PMKP setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan

- berikutnya secara tertulis.
- h. Melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
 - i. menetapkan peraturan tentang *Hospital By Laws* dan SPM RSUD beserta perubahannya;
 - j. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - k. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - l. memberikan persetujuan atas Renstra dan Rencana Tahunan RSUD.
 - m. memberikan persetujuan atas tujuan dan sasaran RSUD dan mengumumkannya kepada masyarakat;
 - n. memberikan persetujuan atas pendidikan para profesional kesehatan serta penelitian;
 - o. memberikan persetujuan atas kebijakan dan rencana untuk menjalankan rumah sakit.
 - p. memberikan persetujuan atas anggaran belanja dan alokasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi RSUD; dan
 - q. menetapkan direktur RSUD memberikan persetujuan atas rencana RSUD dalam mutu dan keselamatan pasien serta secara teratur menerima dan menindaklanjuti laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
 - (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

Pasal 10

Prinsip-Prinsip Dasar Tata Kelola 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 Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Pembentukan Dewan Pengawas dapat dilakukan jika RSUD telah memiliki data realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau neraca 2 (dua) tahun terakhir).
- (2) Dewan Pengawas merupakan organisasi 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 RSUD;
- b. cakap berbuat hokum;
- c. belum pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas atau Pejabat Pengelola RSUD 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 tidak merangkap 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 untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya 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; dan/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 melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun dan sewaktu-waktu 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. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Kepala/ Direktur RSUD;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD dengan sepengetahuan Kepala/Direktur RSUD dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Kepala/Direktur RSUD sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Kepala/Direktur RSUD dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD.

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 Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan

- RSUD;
- b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli atau tenaga profesional yang sesuai dengan kegiatan RSUD.

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

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selama 5 (lima) tahun.
- (5) 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 anggota Dewan Pengawas paling sedikit $\frac{1}{2}$ (setengah) ditambah 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 RSUD 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 $2/3$ (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; dan
 - 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 ditolakannya usulan tersebut.

Paragraf 17
Pembiayaan Dewan Pengawas

Pasal 31

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) BLUD RSUD.

Bagian Keenam
Pengelola BLUD RSUD

Paragraf 1
Struktur Organisasi BLUD RSUD

Pasal 32

- (1) Struktur organisasi RSUD mengikuti klasifikasi rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Berdasarkan klasifikasi rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit Umum Daerah Grati merupakan rumah sakit umum kelas C yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- (3) Struktur organisasi RSUD harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi

rumah sakit.

- (4) Susunan Struktur Organisasi RSUD terdiri dari :
- a. Direktur.
 - b. Bidang Pelayanan Medik, membawahi;
 1. Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan.
 2. Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap.
 - c. Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahi;
 1. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan.
 2. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap.
 - d. Bidang Pelayanan Penunjang, membawahi;
 1. Seksi Pelayanan Penunjang Medik.
 2. Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik.
 - e. Bagian Umum dan Keuangan, membawahi;
 1. Subbagian Tata Usaha dan Sumber Daya Manusia.
 2. Subbagian Keuangan dan Aset.
 3. Subbagian Perencanaan dan Pengembangan.
 - f. Dewan Pengawas;
 - g. Satuan Pengawas Internal;
 - h. Komite;
 - i. Tim;
 - j. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - k. Instalasi.
- (5) Struktur Organisasi RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 2

Pejabat Pengelola

Pasal 33

Pejabat Pengelola BLUD RSUD adalah pimpinan RSUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri dari :

- a. Direktur;
- b. Kepala Bidang Pelayanan Medik, yang dalam melaksanakan tugasnya membawahi Kepala Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Kepala Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap;
- c. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, yang dalam melaksanakan tugasnya membawahi Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap;
- d. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, yang dalam melaksanakan tugasnya membawahi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik; dan
- e. Kepala Bagian Umum dan Keuangan, yang dalam melaksanakan tugasnya membawahi Kepala Subbagian Tata Usaha dan Sumber Daya Manusia, Kepala Subbagian Keuangan dan Aset serta Kepala Subbagian Perencanaan dan Pengembangan.

Paragraf 3
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 34

- (1) Pengangkatan 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 dengan 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
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 36

Pejabat Pengelola diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. atas permintaan sendiri;
- c. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
- e. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; dan/atau
- f. di pidana penjara karena melakukan tindak pidana dengan ancaman pidana 5 (lima) tahun atau lebih berdasarkan keputusan pengadilan yang telah bersifat tetap.

Paragraf 5
Status Kepegawaian Pejabat Pengelola

Pasal 37

- (1) Pejabat Pengelola dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/atau Pegawai Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pejabat Pengelola yang berstatus pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipekerjakan berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola yang berasal dari PNS

sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- (4) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola 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 38

- (1) Direktur RSUD merupakan pejabat Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang Daerah.
- (2) Dalam hal Direktur RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari pegawai Non PNS, maka Kepala Bidang atau Kepala Bagian wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang Daerah.

Paragraf 5

Rapat Rutin dan Rapat Lain

Pasal 39

- (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.

Bagian Ketujuh

Pendelegasian Wewenang

Pasal 40

- (1) Pendelegasian sebagian kewenangan Direktur kepada Kepala Bidang dan Kepala Bagian untuk menunjang kelancaran tugas dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas.
- (2) Kepala Bidang dan Kepala Bagian 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 RSUD.
- (4) Pendelegasian wewenang yang dilakukan tidak melepaskan tanggungjawab Direktur.

Bagian Kedelapan
Kompetensi Direktur

Pasal 41

- (1) Direktur RSUD harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- (2) Direktur RSUD wajib mengikuti pelatihan perumahsakit 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.

Tugas, Fungsi serta Wewenang dan Tanggungjawab Direktur

Pasal 42

Tugas Direktur adalah :

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RSUD sesuai tujuan dan sasaran 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 Rumah Sakit;
- 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 43

Fungsi Direktur adalah :

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- b. penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya;
- c. penyelenggara Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- d. penyusunan rencana strategis bisnis;
- e. penyusunan rencana bisnis anggaran;
- f. pelaksanaan kegiatan teknis operasional pelayanan;
- g. pelaksanaan kegiatan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;

- i. pelaksanaan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, prasarana dan sarana Rumah Sakit;
- j. pelaksanaan dan pengawasan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan dalam bidang kesehatan;
- k. pelaksanaan pelayanan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi;
- l. penyusunan dan pelaporan pertanggungjawaban kinerja operasional dan keuangan;
- m. pengusulan calon wakil-wakil direktur; dan
- n. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan kesehatan.

Pasal 44

Wewenang dan Tanggungjawab Direktur adalah :

- a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku
- b. menjalankan visi dan misi RSUD yang telah ditetapkan
- c. menetapkan kebijakan di RSUD
- d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh Regulator;
- e. mengelola dan mengendalikan SDM, keuangan dan sumber daya lainnya;
- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, renstra dan anggaran kepada Representatif pemilik / Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan
- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat RSUD yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di RSUD yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas RSUD.
- h. melaporkan hasil pelaksanaan program PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representasi pemilik / Dewan Pengawas.
- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.
- j. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- k. menetapkan peraturan, keputusan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD;
- l. mengangkat dan memberhentikan pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dan Kontrak RSUD sesuai ketentuan peraturan perundangan;
- m. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai ketentuan peraturan perundangan;
- n. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi dan memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar disiplin sesuai ketentuan peraturan perundangan;
- o. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- p. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- q. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan serta pemasaran dan pengembangan RSUD; dan

- r. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Pejabat dibawahnya serta meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Pejabat dibawahnya.

Bagian Kesembilan
Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Medik

Pasal 45

Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap.

Pasal 46

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, Bidang Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi :

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis;
- b. pengelolaan pelayanan medis;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
- d. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis; dan
- e. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 47

- (1) Bidang Pelayanan Medik membawahi;
 - a. Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan; dan
 - b. Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap.
- (2) Setiap seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

Pasal 48

- (1) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf a mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana pemberian pelayanan medis rawat jalan dan gawat darurat;
 - b. mengelola pelayanan medis rawat jalan dan gawat darurat.;
 - c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis rawat jalan dan gawat darurat;
 - d. memantau dan mengevaluasi pelayanan medis rawat jalan dan gawat darurat, dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
- (2) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf b mempunyai tugas :
 - a. menyusun rencana pemberian pelayanan medis rawat inap;
 - b. mengelola pelayanan medis rawat inap;
 - c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis rawat inap;
 - d. memantau dan mengevaluasi pelayanan medis rawat inap; dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Bagian Kesepuluh
Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Keperawatan

Pasal 49

Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap.

Pasal 50

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 49, Bidang Pelayanan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan;
- b. pengelolaan pelayanan keperawatan;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan;
- d. pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan; dan
- e. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 51

- (1) Bidang Pelayanan Keperawatan membawahi:
 - a. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan; dan
 - b. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap.
- (2) Setiap seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

Pasal 52

- (1) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) huruf a mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana pemberian pelayanan keperawatan rawat jalan dan gawat darurat;
 - b. mengelola pelayanan keperawatan rawat jalan dan gawat darurat;
 - c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat jalan dan gawat darurat;
 - d. memantau dan mengevaluasi pelayanan keperawatan rawat jalan dan gawat darurat; dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
- (2) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf b mempunyai tugas :
 - a. menyusun rencana pemberian Pelayanan Keperawatan Rawat Inap;
 - b. mengelola pelayanan keperawatan rawat inap;
 - c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat inap;
 - d. memantau dan mengevaluasi pelayanan keperawatan rawat inap; dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Bagian Kesebelas
Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Penunjang

Pasal 53

Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan nonmedis.

Pasal 54

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 53, Bidang Pelayanan Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan Penunjang;
- b. pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan Penunjang;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang;
- d. pengelolaan rekam medis;
- e. pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang; dan
- f. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 55

- (1) Bidang Pelayanan Penunjang membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Penunjang Medik; dan
 - b. Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik.
- (2) Setiap seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

Pasal 56

- (1) Seksi Pelayanan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (1) huruf a mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana pemberian Pelayanan Penunjang Medik;
 - b. mengelola pelayanan penunjang medik meliputi laboratorium, radiologi, kefarmasian, pemulasaraan jenazah, rekam medis, dan pelayanan penunjang medis lain.;
 - c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medik;
 - d. memantau dan mengevaluasi pelayanan Penunjang Medik; dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.
- (2) Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedik sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (1) huruf b mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana pemberian Pelayanan Penunjang Nonmedik;
 - b. mengelola pelayanan penunjang nonmedik meliputi sterilisasi, binatu, gizi, gas medis, pemeliharaan sarana medis, pemeliharaan sarana non medis, sanitasi dan pelayanan penunjang nonmedik lain;
 - c. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang nonmedis;
 - d. memantau dan mengevaluasi pelayanan Penunjang Nonmedik; dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Bagian Keduabelas

Tugas dan Fungsi Bagian Umum dan Keuangan

Pasal 57

Bagian Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan.

Pasal 58

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 57, Bagian Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a. pengelolaan ketatausahaan;
- b. pengelolaan kerumahtanggaan;
- c. pengelolaan pelayanan hukum dan kemitraan;
- d. pengelolaan pemasaran;
- e. pengelolaan kehumasan;
- f. pengelolaan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi;
- g. pengelolaan penelitian dan pengembangan;
- h. pengelolaan sumber daya manusia;
- i. pengelolaan pendidikan dan pelatihan;
- j. perencanaan anggaran;
- k. perbendaharaan dan mobilisasi dana;
- l. akuntansi; dan
- m. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 59

- (1) Bagian Umum dan Keuangan membawahi:
 - a. Subbagian Tata Usaha dan Sumber Daya Manusia;
 - b. Subbagian Keuangan dan Aset; dan
 - c. Subbagian Perencanaan dan Pengembangan.
- (2) Setiap subbagian dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

Pasal 60

- (1) Subbagian Tata Usaha dan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) huruf a mempunyai tugas:
 - a. mengelola ketatausahaan dan kerumahtanggaan;
 - b. mengelola hukum dan regulasi;
 - c. mengelola sistem informasi;
 - d. mengelola promosi, pemasaran dan kerja sama;
 - e. mengelola pengadaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana dan prasarana;
 - f. menyiapkan bahan pengadaan dan pengelolaan administrasi, mutasi, analisis jabatan, penilaian kinerja, remunerasi dan pembinaan sumber daya manusia; dan
 - g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
- (2) Subbagian Keuangan dan aset sebagaimana dimaksud dalam pasal 59 ayat (1) huruf b mempunyai tugas :
 - a. melakukan penyiapan perbendaharaan dan tata usaha keuangan;
 - b. melaksanakan kegiatan penerimaan dan pendapatan;
 - c. melaksanakan kegiatan pengeluaran dan belanja;

- d. melakukan kegiatan verifikasi keuangan meliputi pendapatan, belanja, piutang, hutang dan aset;
 - e. melakukan kegiatan akuntansi keuangan dan akuntansi manajemen serta penatausahaan, pemanfaatan dan penghapusan serta pelaporan aset;
 - f. menyiapkan bahan koordinasi penyelesaian rekomendasi hasil pemeriksaan; dan
 - g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.
- (3) Subbagian Perencanaan Dan Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) huruf c mempunyai tugas :
- a. mengelola bahan perencanaan program;
 - b. mengelola evaluasi dan pelaporan program;
 - c. melaksanakan, fasilitasi dan koordinasi perizinan dan akreditasi;
 - d. mengelola pelaporan program dan anggaran;
 - e. mengelola pengembangan;
 - f. mengelola pengorganisasian dan tata kerja;
 - g. mengelola, fasilitasi dan koordinasi perizinan dan akreditasi; dan
 - h. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.

BAB V

PENGELOMPOKAN FUNGSI PELAYANAN DAN FUNGSI PENDUKUNG

Bagian Kesatu

Instalasi

Pasal 61

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional/non struktural.
- (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 62

Instalasi yang ada di RSUD, yaitu :

- a. Instalasi Gawat Darurat;
- b. Instalasi Rawat Jalan;
- c. Instalasi Rawat Inap;
- d. Instalasi Maternal;
- e. Instalasi Anak Terpadu;
- f. Instalasi Pinere;
- g. Instalasi Rawat Intensif;
- h. Instalasi Bedah Sentral;

- i. Instalasi Patologi Klinik;
- j. Instalasi Radiologi;
- k. Instalasi Farmasi;
- l. Instalasi Central Sterile Supply Department (CSSD) / Laundry.
- m. Instalasi Gizi;
- n. Instalasi Pendaftaran dan Rekam Medis;
- o. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Medis;
- p. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Non Medis;
- q. Instalasi Kesehatan Lingkungan;
- r. Instalasi Kamar Jenazah;
- s. Instalasi Pengolahan Data Elektronik (PDE);
- t. Instalasi Gas Medis; dan
- u. Instalasi lain yang akan dibentuk sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Kedua Organisasi Pelaksana Instalasi

Pasal 63

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

Pasal 64

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Ketiga Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 65

- (1) Kelompok jabatan fungsional merupakan wadah nonstruktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam jenis dan jenjang jabatan.
- (2) Masing-masing pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada (1) berada di lingkungan unit kerja RSUD sesuai dengan kompetensinya.
- (3) Jenis, jenjang dan jumlah pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada

- ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melakukan kegiatan jabatan fungsional masing-masing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (5) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. kelompok staf medis;
 - b. kelompok staf tenaga kesehatan lainnya; dan
 - c. kelompok staf non tenaga kesehatan.
 - (6) Kelompok staf tenaga kesehatan lainnya meliputi:
 - a. kelompok staf keperawatan;
 - b. kelompok staf kebidanan;
 - c. kelompok staf kefarmasian;
 - d. kelompok staf kesehatan masyarakat;
 - e. kelompok staf kesehatan lingkungan;
 - f. kelompok staf gizi;
 - g. kelompok staf keterampilan fisik;
 - h. kelompok staf keteknisian medik;
 - i. kelompok staf biomedika; dan
 - j. kelompok staf lainnya.
 - (7) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur dan dalam melaksanakan tugasnya berkoordinasi dengan Kepala Bidang atau Kepala Bagian.
 - (8) Setiap kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) dapat ditunjuk ketua untuk mengkoordinir anggota staf fungsional.
 - (9) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat berasal dari tenaga fungsional senior atau penunjukkan oleh anggota staf fungsional.

Bagian Keempat Kelompok Staf Medis

Pasal 66

- (1) Kelompok staf medis merupakan kumpulan staf medis yang terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis, berdasarkan kesamaan spesialisasi/ keahlian atau pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang tenaga medis.
- (3) Pertimbangan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - a. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2

- (dua);
- b. pembentukan kelompok staf medis untuk dokter umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok staf medis dokter umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis dimana dokter umum tersebut memberikan pelayanan; dan
 - c. dokter gigi dapat membentuk kelompok staf medis sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis dokter bedah atau kelompok staf medis dokter umum-gigi.

Bagian Kelima
Satuan Pengawas Internal

Pasal 67

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 68

- (1) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 merupakan wadah nonstruktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal RSUD yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Satuan Pengawas Internal dipimpin oleh seorang Ketua.
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Satuan Pengawas Internal menyelenggarakan fungsi:
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja RSUD;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
 - e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSUD.
- (5) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam
Komite

Pasal 69

- (1) Komite adalah merupakan unsur organisasi nonstruktural yang membantu Direktur dengan tujuan menyelenggarakan tata kelola sesuai dengan tujuan dan bidang komite.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan Komite Lainnya.
- (3) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah nonstruktural yang terdiri atas tenaga ahli dan profesi.
- (5) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua.
- (7) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (8) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Komite Medik

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 70

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

Pasal 71

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 72

- (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 73

- (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 74

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

Pasal 75

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam 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 prilaku profesi staf medis.

Pasal 76

- Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara:
- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan prilaku profesi medis.

Pasal 77

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. prilaku.
 4. etika profesi.
- c. Pengevaluasian data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. pewawancara 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 rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. perekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 78

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

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

Pasal 79

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan prilaku 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 RSUD; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 80

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 81

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 82

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur RSUD 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 83

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 84

- (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 RSUD.
- (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 85

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik 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 Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 86

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

Pasal 87

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medik 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; dan
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 88

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. anggota.

Pasal 89

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 90

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; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 91

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 Medik;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medik 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 Medik.

Pasal 92

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.

Bagian Kedelapan Komite Keperawatan

Pasal 93

Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (privilege) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 94

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang.

Pasal 95

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Manajemen Keperawatan serta bagian yang terkait lainnya.

Tugas Komite Keperawatan

Pasal 96

- (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 RSUD untuk mengatasi masalah khusus.
- (4) Pembentukan Panitia di dalam Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Keperawatan berdasarkan pertimbangan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan.
- (5) Dalam menjalankan tugas, Komite Keperawatan diharapkan selalu menjalin kerjasama dengan Instalasi terkait, Profesi lainnya serta Bidang/Bagian terkait.

Bagian Kesembilan
Komite Lainnya

Pasal 97

- (1) Komite Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2), dapat dibentuk untuk menyelenggarakan fungsi tertentu di RSUD sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (2) Komite Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. komite farmasi dan terapi;
 - b. komite pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - c. komite pengendalian resistensi anti mikroba;
 - d. komite etika dan hukum;
 - e. komite koordinasi pendidikan; dan
 - f. komite manajemen risiko dan keselamatan pasien
- (3) Penambahan atau perubahan komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh
Tim

Pasal 98

- (1) Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4) huruf i merupakan wadah nonstruktural yang dibentuk untuk menyelenggarakan fungsi tertentu di RSUD sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang lingkup tugasnya bersifat khusus.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. tim Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif*;
 - b. tim *Tuberculosis Directly Observed Treatment Short course*;
 - c. tim *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*;

- d. tim Terpadu Geriatri;
 - e. tim Reviu Rekam Medik;
 - f. tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit; dan
 - g. tim Terapi Gizi.
- (3) Penambahan atau perubahan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (4) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
 - (5) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
 - (6) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Ketua.
 - (7) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
 - (8) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kesebelas
Duty Manager

Pasal 99

- (1) Dalam rangka menjamin kesinambungan pelayanan Rumah Sakit Direktur dapat menunjuk Duty Manager sebagai perwakilan manajemen Rumah Sakit.
- (2) Tugas dan fungsi Duty Manager sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Keduabelas
Tata Kerja

Pasal 100

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, RSUD harus menyusun peta proses bisnis yang menggambarkan tata hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi baik dalam lingkungan RSUD maupun dengan instansi lain di luar RSUD.
- (2) RSUD harus menyusun analisis jabatan dan analisis beban kerja terhadap seluruh jabatan di lingkungan RSUD.

Pasal 101

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, pimpinan unit kerja harus:
 - a. menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi di dalam lingkungan masing-masing maupun dengan instansi lain di luar RSUD sesuai dengan tugas masing-masing;

- b. menerapkan pengendalian internal di lingkungan masing-masing untuk mewujudkan terlaksananya mekanisme akuntabilitas publik melalui penyusunan perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja;
 - c. bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan; dan
 - d. bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan tugas bawahan masing-masing.
- (2) Dalam hal terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan tugas bawahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, pimpinan unit kerja wajib mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 102

- (1) Setiap pimpinan unit kerja bertanggung jawab dan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan masing-masing tepat waktu.
- (2) Selain disampaikan kepada atasan masing-masing, laporan berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan kepada unit kerja lain yang mempunyai hubungan kerja.

Bagian Ketigabelas

Tata Kelola

Pasal 103

- (1) RSUD harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik untuk meningkatkan kinerja layanan secara profesional kepada masyarakat.
- (2) Dalam menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik, RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan bidang kepegawaian, pengelolaan keuangan dan pengelolaan barang milik Daerah.
- (3) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah.
- (4) Dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur bertanggung jawab kepada kepala Dinas melalui penyampaian laporan keuangan, laporan pengelolaan barang milik Daerah dan laporan pengelolaan kepegawaian RSUD.
- (5) Penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah serta laporan pengelolaan kepegawaian RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sekali dalam setahun.

- (6) Laporan-laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat belas
Tata Kelola Klinis

Pasal 104

- (1) RSUD harus menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
- (2) Tata kelola klinis yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

Pasal 105

- (1) Dalam menerapkan fungsi manajemen klinis sebagaimana dimaksud pada pasal 104 ayat (2) *governing body* (pemilik atau representasi pemilik), direktur, para klinisi serta seluruh karyawan lainnya membagi tanggung jawab dan akuntabel dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD wajib mengikuti akreditasi rumah sakit secara berkala sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB VI
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu
Tujuan Pengelolaan

Pasal 106

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
Pengangkatan Pegawai

Pasal 107

- (1) Otonomi dalam pengelolaan bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 ayat (2) dibedakan atas pengelolaan

- a. pegawai ASN; dan
 - b. pegawai Non ASN.
- (2) Pegawai ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
- a. PNS, dan
 - b. PPPK.
- (3) Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai ASN kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Direktur memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai ASN dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pegawai Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. Pejabat Pengelola; dan/atau
 - b. Pegawai BLUD.
- (6) Pengelolaan Pegawai Non ASN sebagai Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pengelolaan pegawai Non ASN sebagai pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dilaksanakan sebagai berikut:
- a. Direktur dapat mengadakan, mengangkat, menempatkan dan memberhentikan pegawai BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. Pengadaan pegawai BLUD dilakukan sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan;
 - c. Pegawai BLUD dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap; dan
 - d. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban, pembinaan dan pemberhentian pegawai BLUD diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga Penghargaan dan Sanksi

Pasal 108

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pelayanan, maka RSUD menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 109

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat

- pilihan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi RSUD.

Bagian Keempat
Pengembangan Karier

Pasal 110

- (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
Rotasi Pegawai

Pasal 111

- (1) Direktur dapat melakukan Rotasi PNS dan non PNS di lingkup RSUD dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang pelayanan; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keenam
Disiplin Pegawai

Pasal 112

- (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; dan
 - c. penilaian prestasi kerja pegawai, sasaran kerja pegawai atau penilaian kinerja pegawai lainnya.
- (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; dan
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Bagian Ketujuh Pemberhentian Pegawai

Pasal 113

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai RSUD non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak, dan
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai RSUD non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
 - 1. batas usia pensiun tenaga medis 56 tahun.
 - 2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun.
 - 3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai RSUD non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Kedelapan Remunerasi

Pasal 114

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 115

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai RSUD dapat diberikan remunerasi sesuai sistem perhitungan yang ditetapkan dan dengan memperhatikan kemampuan keuangan RSUD.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, jasa pelayanan, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan RSUD melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 116

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut :
 - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola RSUD, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan RSUD bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional RSUD yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Teknis dan tata cara perhitungan serta pembagian remunerasi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 117

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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 ayat (2).

Pasal 118

Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dengan status PNS dan/atau Non PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan setinggi-tingginya 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.

Bagian Kesembilan
Pengisian Jabatan

Pasal 119

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dari Pegawai ASN yang memenuhi syarat atas usul Sekretaris Daerah selaku Ketua Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Jabatan struktural selain Direktur diisi dari ASN atas usul Direktur kepada Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pegawai ASN yang menduduki jabatan administrator RSUD memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Bagian Kesepuluh
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 120

- (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 121

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; dan
- h. bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

Pasal 122

SPM harus memenuhi persyaratan :

- a. fokus pada jenis pelayanan, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit;
- 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 Rumah Sakit; dan
- e. tepat waktu, yaitu kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Pasal 123

Jenis-jenis pelayanan minimal yang disediakan RSUD meliputi :

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan bedah sentral;
- e. pelayanan persalinan dan perinatology;
- 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 (PPI).

Bagian Kesebelas Pengelolaan Keuangan

Pasal 124

Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

- e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
 - f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
 - g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah.
- (3) RKA dan DPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (4) RKA dan DPA RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan lampiran dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari RKA dan DPA Dinas.
 - (5) Dalam pelaksanaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (1) Direktur melakukan belanja sesuai DPA yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 130

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagai BLUD dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja RSUD.
- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi seluruh pendapatan BLUD selain dari APBD.
- (3) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dicantumkan dalam RKA Dinas pada kelompok PAD yang sah dari objek pendapatan BLUD.

Pasal 131

- (1) Pagu anggaran belanja RSUD dalam RKA Dinas yang sumber dananya berasal dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 130 ayat (3) dan surplus anggaran BLUD, dirinci dalam satu program, satu kegiatan, satu output dan jenis belanja.
- (2) Rincian lebih lanjut dari pagu anggaran belanja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam RBA.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan lampiran dari DPA Dinas.
- (4) Pembiayaan RSUD merupakan lampiran RKA Dinas selanjutnya diintegrasikan pada akun pembiayaan pada OPD selaku BLUD.
- (5) RSUD dapat melakukan pergeseran rincian belanja yang ada di RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sepanjang tidak melebihi pagu anggaran per jenis belanja di DPA.

Bagian Keduabelas
Tarif Pelayanan

Pasal 132

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

Pasal 133

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur RSUD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), 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 134

- (1) 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 (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 133.

Bagian Ketigabelas
Pendapatan

Pasal 135

Pendapatan RSUD dapat bersumber dari :

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan RSUD yang sah.

Pasal 136

- (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 dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi RSUD.
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di RSUD.
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan RSUD yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 huruf f, antara lain :
 - a. jasa giro;
 - b. pendapatan bunga bank;
 - c. sewa gedung, lahan dan/atau ruangan;
 - d. jasa parkir;
 - e. penyelenggaraan diklat, PKL dan/atau magang;
 - f. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - g. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD;
 - h. hasil investasi; dan
 - i. pengembangan usaha.

Pasal 137

RSUD dalam melaksanakan anggaran Dekonsentrasi dan/atau Tugas Perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 138

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135, 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 135 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 obyek Pendapatan BLUD.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Keduabelas Belanja

Pasal 139

- (1) Belanja RSUD terdiri atas belanja operasi dan belanja modal.
- (2) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh belanja RSUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh belanja RSUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD.
- (4) Belanja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 140

- (1) Belanja operasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 ayat (2), terdiri dari :
 - a. belanja pegawai;
 - b. belanja barang dan jasa; dan
 - c. belanja bunga dan belanja lain.
- (2) Belanja Modal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 ayat (3), terdiri dari :
 - a. belanja tanah;

- b. belanja peralatan dan mesin;
- c. belanja gedung dan bangunan;
- d. belanja jalan, irigasi dan jaringan; dan
- e. belanja aset tetap lainnya.

Pasal 141

- (1) Seluruh pengeluaran belanja RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 142

- (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 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 dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 143

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 142 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Teknis dan tata cara perhitungan persentase ambang batas diatur lebih lanjut dalam peraturan Bupati.

Bagian Empat belas
Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1
Perencanaan

Pasal 144

- (1) RSUD menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB)
- (2) RSB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan tujuan dan sasaran RSUD, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan dan proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan RSUD.
- (3) Tujuan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah untuk mendukung dan mewujudkan Visi Bupati yang ditetapkan. Tujuan strategis memuat gambaran mengenai keadaan masa depan dan berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Sasaran strategis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah untuk mendukung dan mewujudkan misi Bupati yang ditetapkan. Sasaran strategis memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan, 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 capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 145

RSB RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2
Penganggaran

Pasal 146

- (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 147

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

Pasal 148

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 147, memuat:
 - a. Kinerja tahun berjalan;
 - b. Asumsi makro dan mikro;
 - c. Target kinerja;
 - d. Analisis dan perkiraan belanja satuan;
 - e. Perkiraan harga;
 - f. Anggaran pendapatan dan belanja;
 - g. Besaran prosentase ambang batas;
 - h. Prognosa laporan keuangan;
 - i. Perkiraan maju;
 - j. Rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. Ringkasan pendapatan dan belanja 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 belanja dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 149

- (1) Kinerja tahunan berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 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 148 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 148 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 148 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 148 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 148 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 148 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 148 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 148 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 148 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan belanja untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan belanja dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 150

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 147 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 147 disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dipersamakan sebagai RKA-SKPD/RKA.

Pasal 151

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (1), disampaikan kepada BPKPD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (2), disampaikan kepada SKPD untuk dibahas sebagai bagian dari RKA-SKPD.
- (3) RKA-SKPD beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disampaikan kepada BPKPD.

Pasal 152

RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1) atau RKA-SKPD beserta RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (3), oleh BPKPD disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Pemerintah Daerah untuk dilakukan penelaahan.

Pasal 153

RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152, disampaikan kepada BPKPD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 154

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 153 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 BPKPD.

BAB VII PELAKSANAAN ANGGARAN

Bagian Kesatu DPA RSUD

Pasal 155

- (1) DPA RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 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) BPKPD 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 BPKPD, RSUD dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA RSUD tahun sebelumnya.

Pasal 156

- (1) DPA RSUD yang telah disahkan oleh BPKPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155 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 157

- (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 158

- (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 159

- (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 160

- (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 161

- (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 162

- (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 163

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 161 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 164

- (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 165

- (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 166

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 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; dan
 - 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 167

- (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 168

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

Pasal 169

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 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 170

- (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 171

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (1), antara lain:
 - a. kerjasama operasional;

- b. sewa menyewa; dan
 - 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 172

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 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 173

- (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 174

- (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 173 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 175

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 173 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 176

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 177

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 173 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 178

Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 177 ayat (3), dilakukan dengan prinsip:

- a. Objektivitas, dalam hal penunjukkan 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 penunjukkan 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 penunjukkan pelaksana pengadaan lain.

Pasal 179

Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur oleh Bupati.

Bagian Ketujuh Pengelolaan Barang RSUD

Pasal 180

- (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 181

- (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 182

- (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
Pengelolaan Barang Milik Daerah

Pasal 183

- (1) Otonomi dalam pengelolaan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 103 ayat (2) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban penggunaan serta penatausahaan barang milik Daerah.
- (3) RSUD berwenang dan bertanggung jawab dalam pengelolaan barang milik Daerah dan merupakan keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, penatausahaan dan pengendalian dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi RSUD dalam lingkup barang milik Daerah yang ada dalam penguasaannya.
- (4) Direktur dalam pengelolaan barang milik Daerah mempunyai wewenang dan bertanggung jawab:
 - a. mengajukan rencana kebutuhan dan penganggaran barang milik Daerah bagi RSUD yang dipimpinnya;
 - b. mengajukan permohonan penetapan status penggunaan barang yang diperoleh dari beban APBD dan perolehan lainnya yang sah;
 - c. melakukan pencatatan dan inventarisasi barang milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;
 - d. menggunakan barang milik Daerah yang berada dalam penguasaannya untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang dipimpinnya;
 - e. mengamankan dan memelihara barang milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;
 - f. mengajukan usul pemanfaatan dan pemindahtanganan barang milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak memerlukan persetujuan DPRD dan barang milik Daerah selain tanah dan/atau bangunan;
 - g. menyerahkan barang milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang dipimpinnya dan sedang tidak dimanfaatkan pihak lain kepada Bupati melalui Pengelola Barang;
 - h. mengajukan usul pemusnahan dan penghapusan barang milik Daerah.
 - i. melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penggunaan barang milik Daerah yang ada dalam penguasaannya;
 - j. menyusun dan menyampaikan laporan secara berkala barang yang berada dalam penguasaannya kepada Pengelola Barang; dan
 - k. hasil pemanfaatan barang milik Daerah merupakan pendapatan RSUD sebagai BLUD.

Bagian Kesembilan
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 184

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD.

Bagian Kesepuluh
Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 185

- (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 186

- (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 (Pejabat Pengelola Keuangan Daerah).

Bagian Kesebelas
Penyelesaian Kerugian

Pasal 187

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

Bagian Keduabelas
Penatausahaan

Pasal 188

Penatausahaan keuangan RSUD paling sedikit memuat:

- a. pendapatan/biaya;

- b. penerimaan/pengeluaran;
- c. utang/piutang;
- d. persediaan, aset tetap dan investasi; dan
- e. ekuitas dana.

Pasal 189

- (1) Penatausahaan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 188 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 190

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

BAB VIII

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu Akuntansi

Pasal 191

- (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 192

- (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 193

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 192 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 194

- (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 195

- (1) Setiap triwulan RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada BPKPD, 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 BPKPD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah, paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Pasal 196

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 ayat (1) dan Pasal 195 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintah.

BAB IX
PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH

Bagian Kesatu
Tujuan

Pasal 197

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

Bagian Kedua
Ruang Lingkup

Pasal 198

Ruang lingkup pengelolaan lingkungan dan limbah RSUD meliputi :

- a. penyehatan ruang bangunan dan halaman RSUD;
- 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 199

- (1) Penyehatan ruang bangunan dan halaman RSUD berupa lingkungan bangunan RSUD, konstruksi bangunan RSUD, ruang bangunan, kualitas udara ruang, pencahayaan, penghawaan, kebisingan, fasilitas sanitasi RSUD, 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 dan lain-lain).
- (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 200

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

Bagian Ketiga Petugas Pengelola

Pasal 201

- (1) Penyehatan lingkungan dan limbah RSUD 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 RSUD .
- (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 202

Tugas pengelola lingkungan dan limbah RSUD adalah :

- a. merencanakan kegiatan pengelolaan lingkungan dan limbah RSUD;
- b. mengelola kawasan tanpa rokok;
- c. mengelola limbah medis dan non medis RSUD;
- d. mengelola dan mengawasi kesehatan lingkungan RSUD;
- e. mengawasi kualitas air;
- f. mengelola dan mengawasi pengendalian serangga dan tikus (vektor);
- g. mengevaluasi kesehatan lingkungan dan limbah RSUD; 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 203

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan privilege 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 204

Untuk dapat bergabung dengan RSUD 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 205

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

Pasal 206

Lama masa kerja sebagai staf medis RSUD 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; dan
- 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 207

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 206 huruf a. dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf

Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan

Bagian Kedua
Kategori Staf Medis

Pasal 208

Staf Medis yang telah bergabung dengan RSUD dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang bergabung dengan RSUD sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan RSUD sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan RSUD, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD;
- c. Staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan RSUD atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSUD, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan di RSUD; dan
- d. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar RSUD 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 RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 209

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

Pasal 210

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 211

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 RSUD, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan

kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 212

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 213

- (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 214

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 215

- (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 216

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter

Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 217

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis RSUD 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 218

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 219

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 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 220

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

Pasal 221

- (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 keiritan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 222

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

Pasal 223

Tugas Staf Medis RSUD 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; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 224

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis RSUD adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD 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 RSUD 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; dan

- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 225

Kewajiban Kelompok Staf Medis RSUD adalah

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

Bagian Keenam Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

Pasal 226

- (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 227

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur RSUD 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 Rapat-Rapat

Pasal 228

- (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; dan
 - 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 Medis atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis tidak hadir.
 - (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $2/3$ (dua per tiga) anggota Komite Medis 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 229

- (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 Medis; dan
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $2/3$ (dua per tiga) anggota Komite Medis 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 Medis 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 230

- (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 231

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

Medis.

Pasal 232

- (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 233

- (1) Direktur RSUD 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 234

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

Pasal 235

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 236

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

- a. telah memasuki masa pension;
- 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 237

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

Pasal 238

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

Pasal 239

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

Bagian Kesebelas Sanksi

Pasal 240

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

Pasal 241

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur RSUD 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 242

(1) RSUD

- a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di RSUD;
- 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 medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter RSUD:
- 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 RSUD:
- a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan RSUD 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.
 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 243

- (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 244

- (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 RSUD. 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 245

- (1) RSUD harus secara aktif mengungkapkan sejauh mana pelaksanaan prinsip Tata Kelola dan masalah yang dihadapi.
- (2) Pemerintah Daerah ber partisipasi 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 246

- (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 247

- (1) Pembinaan teknis RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.

- (2) Pembinaan keuangan RSUD dilakukan oleh Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.

Pasal 248

- (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 249

SPI atau internal auditor sebagaimana dimaksud dalam pasal 248 ayat (2), dapat dibentuk dengan mempertimbangkan :

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

Pasal 250

- (1) SPI atau internal auditor sebagaimana dimaksud dalam pasal 249 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 251

- (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/imbai jasa yang diusulkan untuk auditor eksternal RSUD.

BAB XIII SOSIALISASI, PERUBAHAN DAN PROGRAM PENGENALAN

Bagian Kesatu Sosialisasi

Pasal 252

- (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 253

- (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; dan
 - 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 254

- (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 XVI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 255

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

BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 256

Pada saat Peraturan Bupati ini diundangkan, maka Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2019 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 257

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 3 Agustus 2022
BUPATI PASURUAN,

ttd.

M. IRSYAD YUSUF

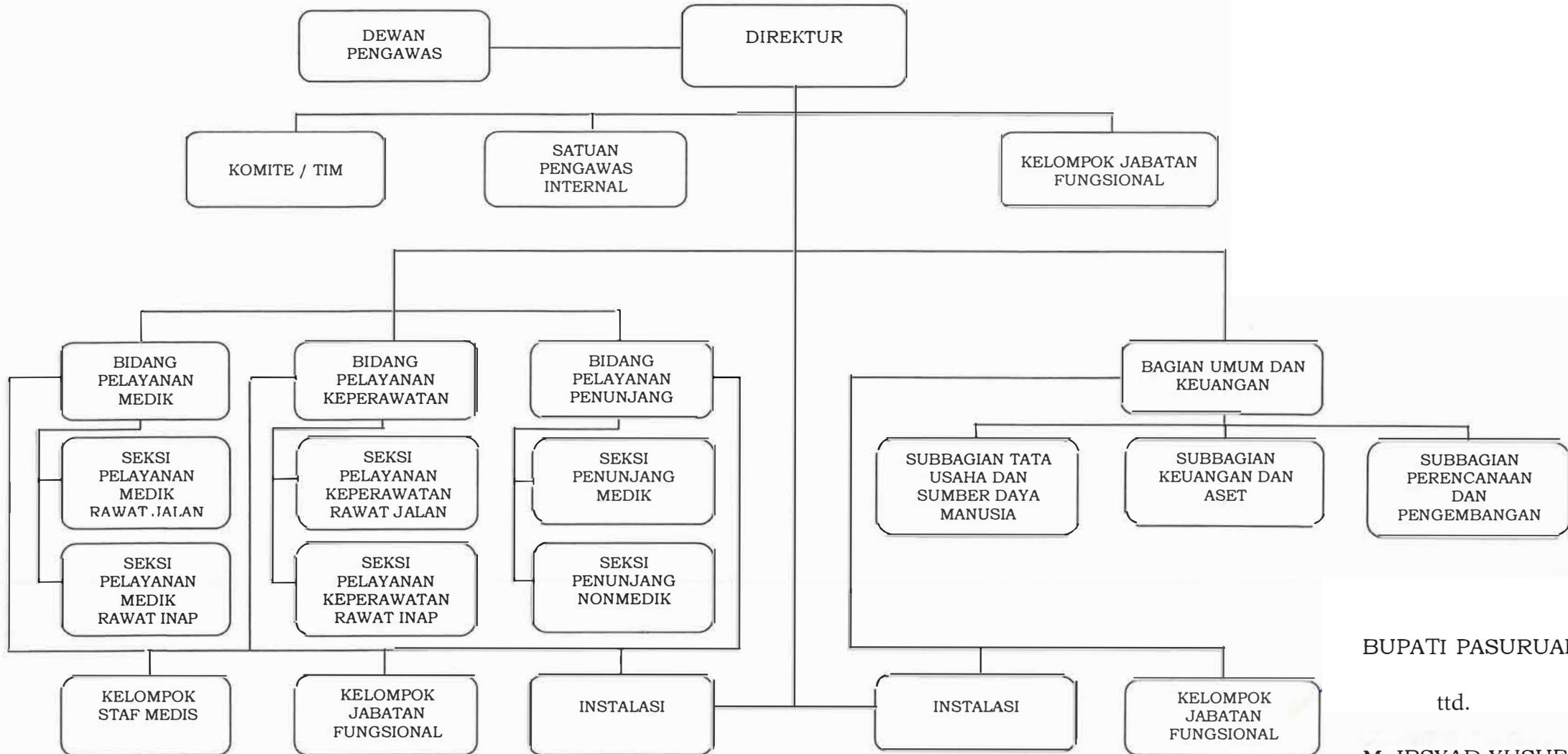
Diundangkan di Pasuruan
pada tanggal 3 Agustus 2022
Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PASURUAN

ttd.

AKHMAD KHASANI

BERITA DAERAH KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2022 NOMOR 123

STRUKTUR ORGANISASI
 UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GRATI KABUPATEN PASURUAN



BUPATI PASURUAN,
 ttd.
 M. IRSYAD YUSUF