



BERITA DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2016 NOMOR 86

PERATURAN BUPATI BANJARNEGARA
NOMOR 86 TAHUN 2016

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI BANJARNEGARA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka penerapan pokok-pokok aturan guna menunjang penyelenggaraan operasional dan keuangan Rumah Sakit, perlu adanya pola Tata Kelola Rumah Sakit;
 - b. bahwa Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, pada perkembangannya sudah tidak sesuai lagi sehingga perlu dicabut;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Laasmanah Banjarnegara;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
9. 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 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5044);
14. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/PMK.02 Tahun 2006 tentang Persyaratan Administrasi Dalam Rangka Pengusulan dan Pencatatan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Layanan Umum;
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum;
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05;

19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
20. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum;
21. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109/PMK.05/2007 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum;
22. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan PK Badan Layanan Umum;
23. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
24. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 44/PMK.05/2009 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum;
25. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 77/PMK.05/2009 tentang Pengelolaan Pinjaman pada Badan Layanan Umum;
26. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 05/PMK.05/2010 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 57/PMK.05/2007 tentang Pengelolaan Rekening Milik Kementerian Negara/Lembaga/Kantor/Satuan Kerja;

27. Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 938 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Kabupaten Banjarnegara (Berita Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011 Nomor 48);
28. Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 4 Tahun 2012 tentang Pedoman Penatausahaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banjarnegara (Berita Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2012 Nomor 4) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 25 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 4 Tahun 2012 tentang Pedoman Penatausahaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banjarnegara (Berita Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2012 Nomor 25);
29. Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 49 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pengesahan Pendapaan dan Belanja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2012 Nomor 49);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Banjarnegara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Banjarnegara
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Banjarnegara.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara yang selanjutnya disebut RSUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Banjarnegara yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
6. Direktur RSUD adalah pimpinan tertinggi yaitu seorang yang diangkat oleh Bupati untuk memimpin rumah sakit
7. Pola Tata Kelola atau disebut juga Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah pokok-pokok aturan dalam penyelenggaraan operasional dan keuangan rumah sakit.
8. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan internal rumah sakit yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis RSUD beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
9. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan internal rumah sakit yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis.
10. Dewan Pengawas RSUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.

11. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaannya tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
12. Pejabat Pengelola terdiri dari Direktur, Kepala Bidang Keuangan dan Pejabat Teknis, yaitu Kepala Bagian, Kepala Bidang selain Kepala Bidang Keuangan, Kasubag dan Kasi dilingkungan RSUD.
13. Rencana Kerja Anggaran atau selanjutnya disingkat RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan yang merupakan penjabaran Rencana Strategis dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.
14. Rencana Strategis Bisnis atau selanjutnya disebut Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional RSUD.
15. Rencana Bisnis dan Anggaran atau selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran rumah sakit.
16. Dokumen Pelaksanaan Anggaran atau selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar dalam pelaksanaan anggaran rumah sakit.
17. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Daerah yang memiliki tugas melaksanakan pengelolaan keuangan daerah dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
18. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan RSUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.

19. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh RSUD.
20. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasional RSUD.
21. Investasi adalah penggunaan aset untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan RSUD dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.
22. Basis akrual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
23. Rekening Kas RSUD adalah rekening tempat penyimpanan uang RSUD yang dibuka oleh pemimpin RSUD pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran RSUD.
24. Nilai omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh RSUD yang berasal dari barang dan/jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja RSUD dengan pihak lain dan atau hasil usaha lainnya.
25. Nilai Aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca RSUD pada akhir suatu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari asset pemerintah daerah yang tidak terpisahkan.
26. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh RSUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
27. Laporan keuangan konsolidasian adalah suatu laporan keuangan yang merupakan gabungan keseluruhan laporan keuangan entitas akuntansi sehingga tersaji sebagai satu entitas pelaporan.

28. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative
29. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di Unit Pelayanan RSUD.
30. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
31. Unit Kerja adalah tempat Staf Medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
32. Komite Medis adalah perangkat RSUD untuk menerapkan tatakelola klinik (*clininal governance*) agar Staf Medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
33. Kewenangan Klinik adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam RSUD untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinik.
34. Penugasan Klinik adalah penugasan direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD berdasarkan daftar Kewenangan Klinik yang telah ditetapkan baginya.
35. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinik.
36. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinik untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinik tersebut.
37. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.

38. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh RSUD karena keahliannya, berkedudukan setingkat dengan RSUD, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan di RSUD.
39. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat BLUD RSUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
40. Staf Medis Fungsional atau selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter yang mandiri dan memiliki kebebasan profesi dalam mengambil keputusan klinis, berdasarkan standar profesi, standar kompetensi dan standar pelayanan.
41. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
42. Komite Etik dan hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*hospital bylaws*" dan "*medical staf bylaws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD.
43. Staf Perawat Fungsional adalah kelompok Perawat dan Bidan yang bekerja di Instalasi dalam jabatan fungsional dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Keperawatan.
44. Standar Pelayanan Minimal adalah Spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.

45. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus prestasi, dan atau imbalan lain yang sah kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD.
46. Pengelolaan sumber daya manusia adalah pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan tenaga secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.
47. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
48. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat RSUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan RSUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan keuangan.
49. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagai salah satu sumber pendapatan RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
50. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banjarnegara dan atau Provinsi Jawa Tengah
51. Pegawai RSUD adalah pegawai yang berstatus Pegawai negeri sipil dan pegawai yang berstatus non Pegawai negeri sipil yang bekerja di RSUD.

BAB II PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal RSUD, yang didalamnya memuat :
 - a. struktur organisasi;

- b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
- a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. resposibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi-fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.

- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 5

RSUD merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah dengan Jenis dan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C dan berkedudukan di Jalan Jenderal Soedirman Nomor 42 Banjarnegara, Jawa Tengah, Indonesia.

Bagian Kedua
Motto

Pasal 6

- (1) Motto RSUD adalah : MANTAP MELAYANI, yang mempunyai makna bahwa, setiap Pegawai RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara selalu berusaha memberikan pelayanan yang mudah, aman, nyaman, tanggap, adil dan professional bagi setiap pasien.
- (2) Makna Mantap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. mudah artinya memudahkan urusan dan prosedur jangan berbelit-belit;
 - b. aman artinya utamakan keselamatan;
 - c. nyaman artinya ciptakan lingkungan bersih dan rapi;
 - d. tepat artinya tindakan sesuai kebutuhan pasien;
 - e. adil artinya tidak mendahulukan kelompok, golongan tertentu; dan
 - f. profesional artinya bekerja sesuai profesi, prosedur dan menunjukkan kemampuan terbaik.

Bagian Ketiga
Visi, Misi, Nilai, Filosofi dan Tujuan

Pasal 7

- (1) Visi RSUD adalah Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Banjarnegara dan Sekitarnya.
- (2) Misi RSUD adalah :
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan;
 - b. mendukung program prioritas bidang kesehatan;
 - c. mewujudkan pelayanan rumah sakit yang terakreditasi;
 - d. mengembangkan pelayanan unggulan; dan
 - e. mengembangkan manajemen yang efektif dan dinamis.

- (3) Nilai-nilai RSUD adalah Pegawai RSUD senantiasa bekerja dengan menjunjung tinggi nilai kejujuran, tanggung jawab, kedisiplinan dan semangat kebersamaan.
- (4) Filosofi RSUD adalah :
 - a. Rumah Sakit adalah wahana bekerja dan beribadah; dan
 - b. pasien adalah orang penting yang harus dilayani dengan tulus, sabar dan ramah.
- (5) Tujuan RSUD terdiri dari :
 - a. Tujuan Umum yakni menyediakan pelayanan kesehatan rujukan perorangan paripurna, melalui upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara seimbang dengan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan; dan
 - b. Tujuan Khusus yakni :
 1. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan mengutamakan keselamatan pasien;
 2. meningkatkan minat masyarakat secara umum untuk memanfaatkan RSUD; dan
 3. meningkatkan dan memantapkan mekanisme rujukan berjenjang dari sarana kesehatan dasar milik Pemerintah maupun swasta.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi RSUD

Pasal 8

- (1) RSUD berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur dan dibertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan Kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RSUD mempunyai fungsi :
- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. penetapan kebijakan teknis dibidang ketatausahaan, keuangan pelayanan dan penunjang; dan
 - c. pengkoordinasian, pelaksanaan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang kesehatan rujukan yang meliputi ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang;

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah dengan kewenangan yang dimilikinya, bertanggungjawab kepada masyarakat Banjarnegara atas kelangsungan hidup dan perkembangan RSUD.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit ;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Direktur;
 - c. mengangkat Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas ;
 - d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan;
 - e. menyetujui visi dan misi RSUD
 - f. menyetujui Rencana strategis RSUD;
 - g. melakukan sosialisasi tentang visi dan misi RSUD;
 - h. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi, sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- i. mengesahkan izin operasional RSUD;
 - j. melakukan evaluasi kinerja Dewas;
 - k. melakukan review visi dan misi 5 (lima) tahun sekali; dan
 - l. memberikan persetujuan rumah sakit sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit RSUD yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit secara independen.
 - (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak-pihak tertentu yang diakibatkan kesalahan dan atau kelalaian dalam pengelolaan RSUD.

Bagian Keenam Dewan Pengawas

Paragraf 1 Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 orang dan seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2 Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
- c. melaporkan kepada Bupati melalui sekretaris Daerah tentang kinerja RSUD;
- 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;
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
- g. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui sekretaris Daerah paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik RSUD; dan
- h. menyetujui dan memberi rekomendasi tindaklanjut Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari 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 yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.

- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu:
 - a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahnyasakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
 - d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana; dan
 - e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSUD

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran RSUD.

Bagian Ketujuh
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 16

- (1) Pejabat Pengelola adalah pimpinan RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis;
- (3) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri dari Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kasubag dan Kasi di lingkungan RSUD.

- (4) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diangkat dari Pegawai negeri sipil dan atau non Pegawai negeri sipil sesuai kebutuhan.
- (6) Pejabat Pengelola berstatus non Pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dipekerjakan secara tetap atau sesuai dengan kontrak.
- (7) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola yang berstatus Pegawai negeri sipil disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan tentang kepegawaian yang berlaku.
- (8) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola yang berstatus non Pegawai negeri sipil dilakukan dengan prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi dalam peningkatan pelayanan RSUD dengan Keputusan Bupati.

Pasal 17

Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan RSUD secara umum dan keseluruhan.

Pasal 18

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawabnya.

Pasal 19

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola RSUD dapat dilakukan perubahan, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 20

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan RSUD.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 21

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari pegawai negeri sipil maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari non pegawai negeri sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah pejabat keuangan yang berasal dari pegawai negeri sipil.

Paragraf 3
Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola RSUD

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian BLUD RSUD;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai negeri sipil atau Non Pegawai negeri sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di BLUD RSUD; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai negeri sipil.

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat keuangan adalah:

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/ atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi RSUD;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus pegawai negeri sipil atau non pegawai negeri sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di BLUD RSUD; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 24

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat teknis adalah :

- a. seorang dokter/dokter gigi/yang minimal berijazah sarjana strata satu (S1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan RSUD;
- d. berstatus pegawai negeri sipil atau non pegawai negeri sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSUD; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari pegawai negeri sipil.

Paragraf 4

Tugas dan Kewajiban Direktur, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis

Pasal 25

- (1) Selain melaksanakan tugas pokok dan kewajiban menurut peraturan perundang-undangan, Direktur melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai berikut :
 - a. menetapkan program kerja bidang pelayanan kesehatan meliputi bidang ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang untuk pedoman kerja selama satu tahun;
 - b. mempelajari dan menelaah peraturan perundang-undangan, keputusan, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis mengenai ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang guna pedoman pelaksanaan tugas;
 - c. membina dan mengarahkan kebijakan bidang pelayanan kesehatan, rujukan kepada bawahan sesuai tupoksinya agar tugas dapat diselesaikan dengan cepat dan benar;

- d. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait guna sinkronisasi dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- e. menetapkan dan merumuskan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang;
- f. melakukan pembinaan dan fasilitasi bidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang;
- g. mengarahkan, mengendalikan dan memonitor serta mengevaluasi pelaksanaan pengelolaan tugas ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang;
- h. mengarahkan, mengendalikan dan memonitor pelaksanaan kegiatan akreditasi dan izin operasional RSUD;
- i. mengevaluasi hasil pelaksanaan kegiatan ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang berdasarkan program kerja agar sesuai dengan target;
- j. menetapkan laporan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan, keuangan, pelayanan dan penunjang sesuai dengan hasil pelaksanaan kegiatan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan tugas;
- k. memberikan penilaian pelaksanaan tugas bawahan;
- l. menyusun Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran Tahunan serta menetapkan Standar Prosedur Operasional;
- m. menyusun, mereview dan mengumumkan visi dan misi RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara;
- n. mengangkat dan memberhentikan Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal (SPI);
- o. mengangkat dan memberhentikan Kepala Instalasi;
- p. menyetujui pendidikan para professional kesehatan serta penelitian;
- q. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RSUD.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur dibantu oleh Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Komite Medis, Komite Keperawatan, Satuan pengawas Internal (SPI) dan Instalasi/Unit.
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD.

Pasal 26

- (1) Pejabat keuangan selain memiliki tugas dan kewajiban menurut peraturan perundang-undangan juga melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai berikut :
 - a. mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - b. menyiapkan daftar pelaksanaan anggaran BLUD;
 - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - e. melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
- (2) Pejabat keuangan RSUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan BLUD.

Pasal 27

- (1) Pejabat teknis selain memiliki tugas dan kewajiban menurut peraturan perundang-undangan, juga melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai berikut :

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA; dan
 - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional dibidangnya.
- (2) Pejabat teknis RSUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis dibidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

Bagian Kedelapan Organisasi Pelaksana

Pasal 28

Organisasi pelaksana pada RSUD terdiri dari:

- a. instalasi;
- b. kelompok jabatan fungsional; dan
- c. staf medis fungsional.

Paragraf 1 Instalasi

Pasal 29

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf a menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan yang merupakan Unit Pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.

- (3) Instalasi dipimpin oleh kepala instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional

Pasal 30

- (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.

Pasal 31

Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 32

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf b, terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.

- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 33

- (1) Staf medis fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf c, adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf medis fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kesembilan
Organisasi Pendukung

Pasal 34

Organisasi pendukung pada RSUD terdiri dari:

- a. satuan pengawas internal ;
- b. komite medis; dan
- c. komite keperawatan.

Paragraf 1
Satuan Pengawas Intern

Pasal 35

Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf a, dibentuk untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring.

Pasal 36

- (1) Satuan pengawas internal adalah kelompok Jabatan Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya RSUD.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi kebijakan pimpinan.
- (3) Satuan pengawas internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Satuan pengawas intern dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2 Komite Medis

Pasal 37

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf b, dibentuk untuk membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar.
- (2) Komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.
- (3) Komite Medis berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Paragraf 3 Komite Keperawatan

Pasal 38

Komite keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf c, dibentuk untuk membantu Direktur dalam meningkatkan pelayanan keperawatan yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

Pasal 39

- (1) Komite keperawatan merupakan wadah non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan komite keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris, seorang ketua subkomite Kredensial, seorang ketua Subkomite mutu profesi, seorang Ketua sub komite etik dan disiplin profesi yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota berjumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 40

Dalam menjalankan tugas Komite Keperawatan bekerja sama dan koordinasi dengan Bidang Pelayanan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di RSUD.

Bagian Kesepuluh Tata Kerja

Pasal 41

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib menyampaikan laporan berkala dan bertanggung jawab kepada atasan.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 42

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.

Paragraf 2
Pengangkatan Pegawai

Pasal 43

- (1) Pegawai BLUD RSUD dapat berasal dari pegawai negeri sipil atau non pegawai negeri sipil profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai BLUD RSUD yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari non pegawai negeri sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

Paragraf 3
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 44

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, BLUD RSUD dapat menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 4
Rotasi Pegawai

Pasal 45

- (1) Rotasi pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil dilaksanakan 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 keterampilan;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5
Disiplin Pegawai

Pasal 46

- (1) Disiplin pegawai negeri sipil selain berdasarkan peraturan dan perundang-undangan, juga tetap mengacu pada disiplin pegawai BLUD.
- (2) Ketentuan mengenai disiplin bagi pegawai non pegawai negeri sipil diatur oleh Direktur.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai

Pasal 47

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non pegawai negeri sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai peraturan perundang-undangan; dan
 - c. pemberhentian karena melanggar aturan atau ketentuan yang ada.

Bagian Keduabelas Remunerasi

Pasal 48

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai BLUD RSUD diberikan Remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalitas yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, 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 Direktur melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Ketigabelas Tarif Pelayanan

Pasal 49

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan atau jasa layanan yang diberikan dalam bentuk tarif layanan.

- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun atas dasar Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 (1), berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD.

Pasal 50

- (1) Tarif layanan RSUD diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) untuk kelas III ditetapkan dengan Peraturan Daerah serta untuk non kelas III ditetapkan dengan Peraturan Bupati dan disampaikan kepada pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Banjarnegara.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetensi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menerapkan besaran tarif untuk non kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim yang keanggotaanya dapat berasal dari :
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. lembaga profesi.

Bagian Keempatbelas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 51

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal RSUD dengan peraturan Bupati.

- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 52

Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 53

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB IV
PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu
Pendapatan

Pasal 54

- (1) Pendapatan BLUD RSUD dapat bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
 - d. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
 - e. anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
 - f. lain-lain pendapatan BLUD RSUD yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat(1) huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Hasil kerjasama dengan pihak ketiga sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan tugas pokok dan fungsi RSUD.
- (5) Pendapatan yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.
- (6) Pendapatan yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan atau tugas pembantuan dan lain-lain.

- (7) Sumber pendapatan lain yang sah sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf f, antara lain dapat berupa :
- a. hasil penjualan kekayaan rumah sakit yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan RSUD;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. tuntutan ganti rugi;
 - 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.

Pasal 55

- (1) RSUD wajib mengelola pendapatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) RSUD melaporkan seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setiap tribulan kepada PPKD.

Bagian Kedua Biaya

Pasal 56

- (1) Biaya RSUD merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.

- (4) Biaya 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 57

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 58

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (3), terdiri dari:

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya kerugian penjualan aset tetap; dan
- d. biaya kerugian penurunan nilai.

Pasal 59

- (1) Seluruh pengeluaran biaya RSUD disampaikan kepada Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah setiap Tri Wulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya RSUD dilaksanakan sesuai dengan yang berlaku.

Pasal 60

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

Pasal 61

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 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 DPA-RSUD oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keempat Perencanaan

Pasal 62

- (1) RSUD menyusun Renstra Bisnis RSUD
- (2) Renstra Bisnis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan RSUD.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai dengan 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-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.

- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 63

Renstra Bisnis RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Bagian Kelima Penganggaran

Pasal 64

- (1) RSUD menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Renstra Bisnis RSUD.
- (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 RSUD lainnya.

Pasal 65

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

Pasal 66

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64, memuat:

- a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-Perangkat Daerah/APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 67

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 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 66 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 66 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 66 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 66 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 66 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 persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.
 - (8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
 - (9) Perkiraan maju (*forward estimate*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 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 66 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.

- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-Perangkat Daerah/APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-Perangkat Daerah/APBD.

Pasal 68

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipersamakan sebagai RKA-Perangkat Daerah.

Pasal 69

RBA disampaikan kepada PPKD.

Pasal 70

- (1) RBA oleh PPKD disampaikan kepada TAPD untuk dilakukan penelaahan.
- (2) RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada PPKD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 71

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2) 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 DPA-RSUD untuk diajukan kepada PPKD.

Bagian Keenam Pelaksanaan Anggaran

Paragraf 1 DPA- RSUD

Pasal 72

- (1) DPA-RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2), mencakup antara lain :
 - a. pendapatan dan biaya;
 - b. proyeksi arus kas;
 - c. jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (2) PPKD mengesahkan DPA-RSUD sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA-RSUD berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal DPA-RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), belum disahkan oleh PPKD, RSUD dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA-RSUD tahun sebelumnya.

Pasal 73

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

Pasal 74

- (1) DPA-RSUD menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati dengan Direktur RSUD.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Bupati dan Direktur RSUD, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*).
- (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.

Paragraf 2 Pengelolaan Kas

Pasal 75

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf a, huruf d, huruf e, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD.

Pasal 76

- (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.

Paragraf 3 Pengelolaan Piutang dan Utang

Pasal 77

- (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 perundang-undangan.
- (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 melalui Perangkat Daerah yang mengelola piutang daerah dengan dilampiri bukti-bukti yang valid dan sah.

Pasal 78

- (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 dengan Peraturan Bupati, dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 79

- (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 wajib mendapat persetujuan Bupati.

Pasal 80

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

Pasal 81

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 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 undang-undang.
- (3) Jatuh tempo sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Pasal 82

- (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.

Paragraf 4 Investasi

Pasal 83

- (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 84

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 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 85

- (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 86

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

Pasal 87

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (1), merupakan pendapatan RSUD.
- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Paragraf 5
Kerja Sama

Pasal 88

- (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 89

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1), antara lain:
 - a. kerjasama operasi;
 - b. sewa menyewa;
 - c. pendidikan dan latihan; dan
 - d. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi RSUD.
- (2) Kerjasama operasi 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, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (4) Kerjasama pendidikan dan latihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan perikatan antara RSUD dengan pihak lain melalui kegiatan pengelolaan pendidikan profesi Dokter, praktik klinik, praktek kerja lapangan, penelitian, dan kegiatan lain yang menggunakan RSUD sebagai lahan praktek dan pegawai RSUD sebagai pembimbing.

- (5) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi RSUD dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban RSUD.

Pasal 90

- (1) Hasil kerjasama 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 91

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa pada 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 praktek bisnis yang sehat.

Pasal 92

- (1) RSUD dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah 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;

- d. hasil kerja sama dengan pihak lain; dan
- e. lain-lain pendapatan RSUD yang sah.

Pasal 93

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 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 RSUD.

Pasal 94

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 95

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 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 tatacara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Pasal 96

Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2), dilakukan dengan prinsip:

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

Pasal 97

Pengadaan barang dan/atau jasa diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh Pengelolaan Barang

Pasal 98

- (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 99

- (1) RSUD tidak boleh 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 perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan RSUD dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan RSUD.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi RSUD harus mendapat persetujuan Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 100

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

Bagian Kedelapan Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 101

- (1) Surplus anggaran RSUD merupakan selisih lebih 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 102

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

Bagian Kesembilan Penyelesaian Kerugian

Pasal 103

Kerugian pada RSUD yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian daerah.

Bagian Kesepuluh Penatausahaan

Pasal 104

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 105

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

Pasal 106

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

Bagian Kesebelas Akuntansi, Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Paragraf 1 Akuntansi

Pasal 107

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

Pasal 108

- (1) RSUD menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan 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 basis akrual baik 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) RSUD mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku untuk RSUD yang bersangkutan dan ditetapkan oleh Bupati dengan Peraturan Bupati.

Pasal 109

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

Paragraf 2

Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 110

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

Pasal 111

- (1) Setiap triwulan RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah 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 PPKD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Pasal 112

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

Bagian Keduabelas
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 113

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

Pasal 114

- (1) Pengawasan operasional RSUD dilakukan oleh pengawas internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh SPI yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.
- (3) SPI dipimpin oleh seorang Ketua yang bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) SPI ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 115

SPI dapat dibentuk dengan mempertimbangkan:

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

Pasal 116

- (1) SPI bersama-sama jajaran manajemen RSUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal RSUD.
- (2) SPI bertugas melakukan audit kinerja yang terdiri dari kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.
- (3) Fungsi pengendalian internal RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen RSUD dalam hal :

- a. melakukan pemeriksaan kegiatan RSUD serta melakukan penelusuran bila terjadi penyimpangan atas pelaksanaan kegiatan RSUD; dan
 - b. melakukan pemantauan terhadap tindaklanjut hasil pemeriksaan aparat pemeriksa atau pengawas fungsional.
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi SPI, 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 obyektif terhadap obyek yang diaudit.

Pasal 117

Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD selain dilakukan oleh pejabat pembina dan SPI, dilakukan juga oleh Dewan Pengawas.

Bagian Ketigabelas Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 118

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD.
- (2) Review/perubahan Visi Misi RSUD diajukan oleh Direktur kepada Dewan Pengawas sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi RSUD.
- (3) Visi dan Misi RSUD disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan oleh Bupati dan dapat dilakukan pendelegasian ke Direktur.
- (4) Evaluasi dan Penilaian kinerja Direktur RSUD dilaksanakan melalui Sasaran Kerja Pegawai (SKP).
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester oleh Dewan Pengawas dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik rumah sakit terhadap aspek keuangan dan non keuangan.

- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA.
- (7) Hasil pengukuran kinerja RSUD dilaporkan dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) setiap tahun disampaikan kepada Pemilik.
- (8) Penilaian kinerja Pegawai RSUD melalui penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

Pasal 119

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (5), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD dalam :

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
- b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
- c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
- d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Bagian Ketujuhbelas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 120

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan 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 BLUD RSUD.

Bagian Kedelapanbelas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah RSUD

Pasal 121

- (1) BLUD RSUD wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 122

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (1) meliputi pengelolaan limbah RSUD.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

BAB V
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 123

Pola Tata Kelola Staf Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja agar Staf Medis dapat melaksanakan fungsi profesional dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 124

Pola Tata Kelola Staf Medis mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien;
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi Staf Medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut Staf Medis; dan
- d. mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai Staf Medis sesuai dengan kebijakan pemerintah dan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Organisasi Staf Medis dan Tanggung Jawab

Pasal 125

- (1) Organisasi Staf Medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan RSUD.
- (2) Organisasi Staf Medis RSUD bertanggung jawab dan berwenang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan di RSUD dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 126

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan hak istimewa yang dapat diberikan kepada dokter, dokter gigi dan dokter spesialis 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 127

Untuk dapat bergabung dengan RSUD sebagai Staf Medis, dokter atau dokter gigi harus memiliki:

- a. kompetensi yang dibutuhkan;
- b. surat tanda registrasi;
- c. surat izin praktik;
- d. sehat jasmani dan rohani yang layak untuk melaksanakan tugas dan tanggung; dan
- e. memiliki prilaku dan moral yang baik.

Pasal 128

Tata laksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis BLUD RSUD dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis, Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan.

Pasal 129

Masa kerja Staf Medis BLUD RSUD adalah sebagai berikut:

- a. untuk Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil 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 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 130

Bagi Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 huruf a dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis mitra atau Staf Medis relawan sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

Bagian Keempat Kategori Staf Medis

Pasal 131

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

- a. Staf Medis organik yaitu dokter/dokter gigi/dokter spesialis yang bergabung dengan BLUD RSUD sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama BLUD RSUD serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis mitra yaitu dokter/dokter gigi/dokter spesialis yang bergabung dengan BLUD RSUD sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan BLUD RSUD, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di BLUD RSUD;
- c. Staf Medis relawan yaitu dokter/dokter gigi yang bergabung dengan BLUD RSUD atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama BLUD RSUD, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan; dan
- d. Staf Medis tamu yaitu dokter/dokter gigi/dokter spesialis yang tidak tercatat sebagai Staf Medis BLUD RSUD, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis BLUD RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 132

Dokter spesialis konsultan merupakan dokter yang karena keahliannya direkrut oleh BLUD RSUD untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 133

Peserta pendidikan dokter spesialis merupakan peserta program pendidikan dokter spesialis yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Kewenangan Klinik

Pasal 134

- (1) Setiap dokter/dokter gigi/dokter spesialis yang diterima sebagai Staf Medis RSUD diberikan Kewenangan Klinik (clinical privilege) oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis atas masukan dari Subkomite Kredensial yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*)
- (2) Penentuan Kewenangan Klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal terdapat kesulitan menentukan Kewenangan Klinik, Komite Medis dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 135

Kewenangan Klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 ayat (1), akan dievaluasi terus menerus untuk menentukan dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 136

- (1) Dalam hal menghendaki agar Kewenangan Klinik diperluas, Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan 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 Medis berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan Kewenangan Klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 137

Kewenangan Klinik sementara dapat diberikan kepada dokter/dokter gigi/dokter tamu/dokter spesialis atau dokter/dokter gigi /dokter spesialis pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medis.

Pasal 138

Dalam keadaan darurat (*emergency*) atau bencana yang menimbulkan korban, semua Staf Medis BLUD RSUD diberikan Kewenangan Klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar Kewenangan Klinik yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keenam Pembinaan

Pasal 139

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

Pasal 140

- (1) Dalam hal hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 membuktikan kebenaran maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya 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 Ketujuh
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 141

Semua dokter/dokter gigi/dokter spesialis 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 142

- (1) Dalam melaksanakan tugas, Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 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/dokter gigi dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 143

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

Pasal 144

Tugas Staf Medis RSUD adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual 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 145

Tanggung jawab kelompok Staf Medis RSUD adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter/dokter gigi baru di RSUD untuk mendapatkan Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter/dokter gigi berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter/dokter gigi di RSUD untuk mendapatkan Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter/dokter gigi untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua Komite Medis kepada Direktur dan/atau bidang pelayanan medis dan kefarmasian tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 146

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 klinik; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Pasal 147

Pemilihan ketua kelompok Staf Medis fungsional:

- a. kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota;
- b. ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter/dokter gigi Organik atau dokter mitra;
- c. pemilihan ketua kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis Medis dengan persetujuan Direktur;
- d. ketua kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur; dan
- e. masa bakti ketua kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan Penilaian

Pasal 148

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medis Medis sesuai ketentuan perundang-undangan.

- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di Unit Kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kesembilan
Komite Medis Medis

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 149

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

Pasal 150

Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan

Pasal 151

- (1) Susunan organisasi Komite Medis terdiri dari:
 - a. ketua yang dijabat oleh dokter/dokter gigi/dokter spesialis yang di pilih oleh Staf Medis Fungsional;
 - b. wakil ketua yang dijabat oleh dokter/dokter gigi yang dipilih oleh Staf Medis fungsional;
 - c. sekretaris yang dipilih oleh ketua Komite Medik;
 - d. anggota yang terdiri kedalam sub komite.

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

Pasal 152

- (1) Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.

Pasal 153

- (1) Keanggotaan Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesionalisme, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Medis di RSUD.

Pasal 154

- (1) Anggota Komite Medis terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme Staf Medis;
 - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

Pasal 155

Komite Medis 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 perilaku profesi medis.

Pasal 156

Dalam melaksanakan tugas Kredensial Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan klinik sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. prilaku; dan
 4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon Kewenangan Klinik;
- e. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinik;
- f. pelaporan hasil penilaian Kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinik kepada Komite Medis;
- g. melakukan proses Rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinik dan adanya permintaan dari Komite Medis; dan
- h. rekomendasi Kewenangan Klinik dan penerbitan surat klinik.

Pasal 157

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut :

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

Pasal 158

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

Pasal 159

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

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

Pasal 160

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinik;

- b. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinik;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinik tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinik;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 161

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medis.
- (3) Panitia *ad hoc* 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 BLUD RSUD lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3

Hubungan Komite Medis dengan Direktur

Pasal 162

Hubungan Komite Medis dengan Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medis; dan
- b. Komite Medis bertanggung jawab kepada direktur.

Paragraf 4
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 163

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medis 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 Medis 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 bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 164

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

Pasal 165

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh ketua Komite Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang dokter/dokter gigi/dokter spesialis yang berasal dari pegawai negeri sipil.
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu subkomite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 166

Susunan organisasi subkomite terdiri dari :

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

Pasal 167

Subkomite 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 168

Tugas dan tanggung jawab subkomite peningkatan mutu profesi medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadual 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 subkomite peningkatan mutu RSUD; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 169

Tugas dan tanggung jawab subkomite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota Staf Medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. melakukan review kompetensi Staf Medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian Kewenangan Klinik, penempatan kembali, dan penugasan Staf Medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen Kredensial;
- h. melaksanakan Kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

Pasal 170

Tugas dan tanggung jawab subkomite 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 RSUD; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 171

Kewenangan subkomite adalah sebagai berikut :

- a. untuk subkomite peningkatan mutu profesi medis, yaitu melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. untuk subkomite kredensial, yaitu melaksanakan kegiatan Kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- c. untuk subkomite etika dan disiplin profesi, yaitu melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 172

Tiap-tiap subkomite bertanggung jawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 5 Rapat

Pasal 173

(1) Rapat Komite Medis 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 kepala bidang pelayanan medis dan kefarmasian dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat mendesak (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 $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) 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.

Pasal 174

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis; dan
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis.
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai, maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

Pasal 175

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Sub Bagian, kepala bagian tata usaha, kepala bagian, kepala subbagian, kepala seksi dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh ketua Komite Medis.

Pasal 176

- (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.

Bagian Kesepuluh Tindakan Korektif

Pasal 177

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

Pasal 178

Dalam hal 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 Kesebelas Pemberhentian Staf Medis

Pasal 179

Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;

- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 180

Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidana penjara 4 (empat) tahun atau lebih.

Pasal 181

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

Pasal 182

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

Bagian Keduabelas Sanksi

Pasal 183

Staf Medis RSUD, baik yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil 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 184

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur RSUD setelah mendengar pendapat dari Komite Medis dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;

- b. penghentian praktik untuk sementara waktu; atau
- c. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Ketigabelas
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 185

(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 medis kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
- d. dapat diberikan memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(2) Staf Medis 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/dokter gigi, yaitu:
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata-laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. berhak meminta pendapat dari dokter/dokter gigi lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter/dokter gigi yang merawatnya;
- e. berhak mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 186

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 187

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjarnegara
pada tanggal 6-12-2016
Pj. BUPATI BANJARNEGARA,
Cap ttd,
PRIJO ANGGORO BUDI RAHARDJO

Diundangkan di Banjarnegara
pada tanggal 6-12-2016
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA,
Cap ttd,
FAHRUDIN SLAMET SUSIADI

BERITA DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2016
NOMOR 86

Mengetahui sesuai aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM

Cap ttd,

YUSUF AGUNG PRABOWO, S.H., M.Si
Pembina
NIP. 19721030 199703 1 003