



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 54 TAHUN 2022
TENTANG
PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang:
- a. bahwa Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu sebagaimana diatur dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 46 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu, sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan hukum dan kebutuhan yang ada, sehingga perlu diganti;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan kembali Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu;

- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan Peraturan Negara Republik Indonesia Tahun 1950);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang . . .

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, 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 Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 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 5607);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
10. Peraturan . . .

10. Peraturan Pemerintah Nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5777);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6659);
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Minimal Pelayanan Bidang Kesehatan;
17. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Peraturan Gubernur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;

MEMUTUSKAN: . . .

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Karasa Husada Batu yang merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memiliki Klasifikasi B serta memberikan layanan secara professional, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

9. Fleksibilitas . . .

9. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keunfungan. Dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
10. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Provinsi.
11. Pejabat Pengelola BLUD adalah Pejabat penanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD, yang terdiri atas Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis.
12. Direktur adalah Pemimpin Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu sekaligus Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD.
13. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi peraturan internal korporasi, peraturan Internal tenaga medis, peraturan Internal tenaga Keperawatan dan peraturan internal tenaga kesehatan lain.
14. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah suatu organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD Rumah Sakit.
15. Unit Kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi dan unit.
16. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah Pimpinan BLUD yang bertanggungjawab terhadap Kinerja Operasional BLUD yang terdiri dari Direktur, Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis.
17. *Smart Hospital* adalah konsep Rumah Sakit cerdas yang berfokus pada optimalisasi pelayanan pasien di Rumah Sakit dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terintegrasi berbasis internet dan mendukung konektivitas peralatan medis maupun non medis, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan bermutu bagi masyarakat.

18. Komite . . .

18. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
19. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
20. Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang membantu direktur dalam melakukan Kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lain serta pengembangan profesi.
21. Subkomite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medik/keperawatan/Tenaga Kesehatan Lain yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis/keperawatan dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
22. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang staf medis dan staf keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
23. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis/keperawatan/tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis.
24. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis/keperawatan/tenaga kesehatan lainnya yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

26. Satuan . . .

25. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian Internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
26. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
27. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
28. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) pada Rumah Sakit yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
29. Pegawai BLUD Non ASN adalah setiap pegawai bukan ASN yang diangkat oleh pimpinan BLUD untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas yang bersifat teknis profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit yang rekrutmen nya dilakukan oleh pimpinan BLUD atas persetujuan Gubernur.
30. Instalasi adalah unit terkecil kelompok jabatan fungsional yang langsung memberikan pelayanan tertentu kepada masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung secara berkesinambungan dan pada tempat/lokasi yang relatif tetap.
31. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah.

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai:
 - a. tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan pemilik, pengelola, SPI, Komite dan Unit Kerja sehingga penyelenggaraan dan pengelolaan Rumah Sakit;
 - b. pedoman . . .

- b. pedoman dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD;
 - c. pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan Rumah Sakit; dan
 - d. pedoman bagi penyelesaian konflik internal Rumah Sakit.
- (2) Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk:
- a. menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu penyelenggaraan Rumah Sakit; dan
 - b. memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan penyelenggaraan dan pengelolaan Rumah Sakit.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 3

- (1) Peraturan Gubernur ini mengatur mengenai tata kelola Rumah Sakit yang terdiri atas tata kelola korporasi, tata kelola staf medis, tata kelola keperawatan dan tata kelola tenaga kesehatan lain serta hal-hal lain yang berhubungan dengan pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Tata kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan peraturan internal, yang didalamnya memuat:
- a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan tugas dan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (3) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (4) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (5) Pengelompokan . . .

- (5) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan kesehatan dan fungsi penunjang yang sesuai dengan prinsip pengendalian internal dalam rangka efektifitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi.
- (6) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitas dan kompetensi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 4

- (1) Tata kelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.
- (2) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan memperoleh informasi, yang secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (3) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan pengelolaan organisasi yang diwujudkan dalam perencanaan, pelaksanaan, laporan/pertanggung jawaban, monitoring dan evaluasi dalam sistem pengelolaan keuangan, sumber daya manusia, pengelolaan aset dan pelayanan.
- (4) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kesesuaian dan kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai dengan perundang-undangan.
- (5) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan, pengaruh dan tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan bisnis yang sehat.

BAB III
TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 5

- (1) Tata kelola korporasi Rumah Sakit dimaksudkan sebagai pedoman bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Tata kelola korporasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. tercapainya kerja sama yang baik antara Pemerintah Provinsi, Pejabat Pengelola, dan staf medis;
 - b. memacu profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan Rumah Sakit;
 - c. memaksimalkan kinerja organisasi guna mewujudkan pelayanan prima yang profesional, beretika, dan berorientasi pada pelanggan dengan prinsip transparansi akutabilitas, dapat dipercaya dan memiliki daya saing yang kuat baik regional maupun nasional; dan
 - d. mendorong pengelolaan Rumah Sakit yang profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan kemandirian.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis
Nilai-Nilai Dasar, Identitas dan Lambang

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mencapai pelayanan yang optimal dan profesional, Rumah Sakit mempunyai falsafah “Rumah Sakit yang selalu memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk publik”.
- (2) Untuk mewujudkan falsafah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit mempunyai visi “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat”.

(3) Untuk . . .

- (3) Untuk mencapai visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai misi:
 - a. meningkatkan pelayanan kesehatan aman, ramah dan berkualitas;
 - b. meningkatkan tata kelola Rumah Sakit yang profesional dan akuntabel;
 - c. mewujudkan RSUD Karsa Husada Batu sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan;
 - d. mewujudkan *Smart Hospital* ; dan
 - e. meningkatkan kesejahteraan karyawan berdasarkan profesionalisme dan kepuasan pelanggan.
- (4) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan memiliki tujuan:
 - a. tercapainya pelayanan yang bermutu tinggi yang berorientasi pada kepuasan pelanggan;
 - b. pelayanan kesehatan Rumah terus meningkat dan berkembang;
 - c. tercapainya peningkatan produktivitas pelayanan Rumah Sakit; dan
 - d. terbentuknya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tinggi, integritas, komitmen yang kuat terhadap organisasi melalui upaya pendidikan dan pelatihan, serta upaya peningkatan kesejahteraan yang adil dan manusiawi.
- (5) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan memiliki mengembangkan nilai-nilai dasar:
 - a. kejujuran, yaitu segala proses administrasi dan keuangan dilaksanakan secara tertib dan transparan;
 - b. keberanian, yaitu berani dalam mengambil keputusan/tindakan dengan selalu mengikuti peraturan dan ketentuan yang berlaku;
 - c. kebersamaan, yaitu adanya ikatan komitmen seluruh insan Rumah Sakit dalam rangka mewujudkan visi dan misi organisasi;
 - d. profesional . . .

- d. profesional, yaitu adanya keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan kepada kaidah ilmiah dan profesi serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat; dan
 - e. integritas, yaitu konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai-nilai luhur dan keyakinan.
- (6) Penjabaran struktur organisasi Rumah Sakit dan struktur organisasi Dewan Pengawas serta identitas dan logo Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Ketiga
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memiliki klasifikasi B dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu di bidang pelayanan kesehatan.
- (3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pengelolaan, tata laksana dan tata kelola organisasi Rumah Sakit;
 - b. penyusunan rencana dan program kegiatan Rumah Sakit;
 - c. pengawasan dan pengendalian operasional Rumah Sakit;
 - d. pelaksanaan ketatausahaan;
 - e. pelayanan medik;
 - f. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - g. pelaksanaan . . .

- g. pelaksanaan pelayanan kesehatan umum masyarakat;
- h. peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- i. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- j. penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, specimen, ilmu pengetahuan dan teknologi serta program;
- k. penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan kegiatan Rumah Sakit;
- l. penyelenggaraan penelitian, pengembangan dan pendidikan pelatihan;
- m. pelaksanaan program kesehatan nasional;
- n. pelaksanaan dukungan pembinaan wilayah di bidang teknis;
- o. penyusunan, perencanaan dan pelaksanaan program pengembangan bisnis Rumah Sakit;
- p. pelaksanaan dukungan pelayanan kesehatan masyarakat (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah binaannya; dan
- q. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Kepala Dinas.

Bagian Keempat

Kedudukan Pemerintah Provinsi

Pasal 8

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Provinsi mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan Internal Rumah Sakit dan standar pelayanan minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk . . .

- b. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola Rumah Sakit dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan pejabat pengelola Rumah Sakit karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan rencana strategis BLUD;
 - e. menyetujui diselenggarakan pendidikan profesional Kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program tersebut;
 - f. mengevaluasi kinerja Pejabat Pengelola baik kinerja keuangan maupun non keuangan 1 (satu) kali dalam satu tahun melalui institusi yang ditunjuk;
 - g. menyediakan anggaran operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis Rumah Sakit; dan
 - h. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit.
- (3) Dalam hal Rumah Sakit mengalami defisit anggaran yang bukan disebabkan kesalahan pengelolaan keuangan berdasarkan hasil audit lembaga terkait, Pemerintah Provinsi bertanggung jawab untuk menutupnya.
- (4) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab memberikan advokasi dan tanggung gugat kepada pihak manajemen Rumah Sakit dan para pekerja profesional kesehatan di Rumah Sakit.
- (5) Pemberian advokasi dan tanggung gugat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan jika terjadi kerugian pada pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit yang setelah dilakukan analisa sumber akar masalah, merupakan kesalahan dari pihak manajemen Rumah Sakit.
- (6) Pemerintah Provinsi dapat mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Direktur dalam melaksanakan fleksibilitas dalam rangka efisien dan efektivitas melaksanakan BLUD meliputi:
- a. pengelompokan jenis pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. menetapkan formula remunerasi Rumah Sakit;
 - c. melaksanakan . . .

- c. melaksanakan perjanjian kerja sama dengan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan pada Rumah Sakit;
- d. dalam keadaan darurat, melakukan pemenuhan kebutuhan pegawai BLUD;
- e. menyusun tata cara kerja sama dalam peraturan Direktur;
- f. menetapkan standar satuan harga BLUD; dan
- g. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Bagian Kelima
Tanggung Jawab Dinas

Pasal 9

- (1) Dinas mewakili Gubernur selaku Pemilik Rumah Sakit melakukan fungsi pengawasan dan evaluasi secara berkala dan/atau sewaktu-waktu atas kinerja Rumah Sakit.
- (2) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Instansi Pembina Rumah Sakit yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Dinas memiliki tanggung jawab untuk:

- a. merumuskan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan analisis determinan kesehatan;
- c. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian secara teknis di Rumah Sakit;
- d. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan di Rumah Sakit; dan
- e. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyelesaian masalah hukum di Rumah Sakit secara strategis.

Pasal 11 . . .

Pasal 11

Dalam melakukan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Dinas berwenang:

- a. memeriksa buku, surat dan dokumen;
- b. meminta penjelasan pejabat pengelola;
- c. meminta pejabat pengelola dan/atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dalam rangka pembinaan; dan
- d. meminta laporan terkait dengan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.

BAB IV

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 12

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan dan pengendalian internal di Rumah Sakit dapat dibentuk Dewan Pengawas.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jumlah anggotanya sebanyak 3 (tiga) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (3) Dalam hal ketua berhalangan tetap, maka Gubernur mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dibantu oleh Sekretaris yang berasal dari Rumah Sakit yang diangkat oleh Gubernur.
- (5) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Bagian Kedua

Tugas dan Kewajiban

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai perwakilan pemilik (*Governing Body*) Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas mempunyai tugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan:
 - a. memantau perkembangan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - c. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
 - d. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai:
 1. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD Rumah Sakit; dan
 2. kinerja BLUD Rumah Sakit.
 - e. melakukan pengesahan evaluasi rencana strategis;
 - f. menyetujui dan mengesahkan rencana bisnis anggaran;
 - g. melakukan pengawasan terhadap program mutu dan keselamatan pasien; dan
 - h. menyetujui rencana tahunan Rumah Sakit.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Gubernur secara periodik yang dibuat secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan serta membuat laporan akhir yang dibuat pada akhir masa jabatan Dewan Pengawas.
- (5) Dewan Pengawas bertanggung jawab untuk:
 - a. menyetujui dan mengkaji visi misi Rumah Sakit secara periodik serta memastikan masyarakat mengetahui visi misi Rumah Sakit;
 - b. menetapkan visi misi Rumah Sakit;
 - c. menyetujui berbagai partisipasi Rumah Sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian;
 - d. mengawasi mutu pelaksanaan pendidikan profesional kesehatan dan penelitian;
 - e. mendukung . . .

- e. mendukung pemenuhan misi dan rencana strategis Rumah Sakit;
 - f. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis Rumah Sakit;
 - g. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah ditetapkan;
 - h. menyetujui dan mendukung program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - i. melaksanakan pengkajian laporan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien setiap 3 (tiga) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - j. melaksanakan pengkajian laporan hasil pelaksanaan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- (6) Dalam rangka melaksanakan fungsi pembinaan pengawasan, Dewan Pengawas melakukan komunikasi dan koordinasi dalam bentuk rapat yang dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dan konsultasi dilaksanakan sesuai kebutuhan melalui pertemuan koordinasi, media elektronik dan/atau media lainnya.
- (7) Penilaian Kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Gubernur melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pengawasan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.

Bagian Ketiga
Keanggotaan

Pasal 14

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
- a. pejabat struktural dinas yang mempunyai tugas dan fungsi peRumah Sakitan;
 - b. pejabat . . .

- b. pejabat yang memiliki kompetensi tentang pengelolaan keuangan BLUD dari Badan Pengelolaan dan Aset Daerah Provinsi; dan
 - c. tenaga ahli yang memahami tentang perumahsakit.
- (2) Anggota Dewan Pengawas harus memiliki kriteria sebagai berikut:
- a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan Rumah Sakit;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi BLUD serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - e. berijazah paling rendah S-1 (strata satu);
 - f. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - g. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - h. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - i. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Bagian Keempat

Masa Jabatan

Pasal 15

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas, diberhentikan oleh Gubernur karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sewaktu-waktu sebelum masa jabatannya habis sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) huruf c apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; atau
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, daerah atau negara.

Bagian kelima

Pembiayaan

Pasal 16

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD dan dimuat dalam RBA.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas diberikan honorarium atau imbalan dengan memperhatikan azas kepatutan, kewajaran dan rasionalitas serta sesuai kemampuan keuangan BLUD dan peraturan perundang-undangan.

BAB V . . .

BAB V
PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (3) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

Bagian Kedua
Direktur

Pasal 18

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf a merupakan pimpinan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit yang bertindak selaku kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara keseluruhan meliputi:
 - a. kebenaran implementasi kebijakan yang dilaksanakan di Rumah Sakit;
 - b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi operasional Rumah Sakit;
 - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
 - d. pengembangan . . .

- d. pengembangan pelayanan, pendidikan dan penelitian; dan
 - e. penetapan program peningkatan mutu prioritas, pengukuran dan perbaikan di seluruh area Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur mempunyai tugas:
- a. memimpin, membina dan mengendalikan operasional Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. menjalankan visi dan misi Rumah Sakit yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan Rumah Sakit;
 - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya di Rumah Sakit;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategi bisnis, rencana bisnis anggaran, rencana kerja anggaran, dokumen pelaksanaan anggaran, rencana kerja perubahan anggaran dan dokumen pelaksanaan perubahan anggaran kepada Pemilik/Dewan Pengawas sebagai representasi Pemilik untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di Rumah Sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas Rumah Sakit;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representasi Pemilik/Dewan Pengawas;
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi Pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan;
 - j. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
 - k. memastikan . . .

- k. memastikan fasilitas dan sumber daya Rumah Sakit memenuhi standar sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan;
 - l. memastikan pengelolaan Rumah Sakit berwawasan lingkungan;
 - m. meningkatkan mutu Rumah Sakit;
 - n. melakukan publikasi visi dan misi ke publik; dan
 - o. menyampaikan laporan tahunan, laporan berkala, mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Direktur mempunyai fungsi:
- a. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - b. pengawasan dan pengendalian terhadap penyusunan perencanaan dan pelaksanaan dan hasil monitoring evaluasi program kerja Rumah Sakit;
 - c. pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian di Rumah Sakit; dan
 - d. pengawasan dan pengendalian terhadap pengelolaan sumber daya di Rumah Sakit.
- (5) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Direktur mempunyai kewenangan:
- a. menetapkan kewenangan klinis pada staf klinis berdasarkan rekomendasi dari komite klinis;
 - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
 - c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - d. mengangkat dan memberhentikan pegawai BLUD Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menetapkan regulasi pemberian penghargaan dan sanksi kepada pegawai sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. menetapkan unit pelaksana dan pengorganisasiannya serta mengangkat pejabat pelaksana unit;
 - h. menetapkan . . .

- h. menetapkan jenis pelayanan;
 - i. menandatangani perjanjian kerja sama dengan pihak lain yang bersifat teknis dan manajerial;
 - j. memberikan penilaian atas kinerja pegawai;
 - k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada pejabat di bawahnya; dan
 - l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat.
- (6) Untuk dapat diangkat menjadi Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan:
- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakitian;
 - b. menduduki jabatan administrator (eselon II.b);
 - c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
 - d. telah mengikuti dan lulus diklat kepemimpinan sesuai dengan jabatan struktural yang didudukinya;
 - e. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
 - f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Pejabat Keuangan

Paragraf 1
Tugas, Fungsi dan Susunan Pejabat Keuangan

Pasal 19

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b mempunyai tugas:
- a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);
 - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan . . .

- e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan.
- (3) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
- (4) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Wakil Direktur Umum;
 - b. Kepala Bagian Umum dan Keuangan; dan
 - c. Kepala Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi Anggaran.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Pejabat Keuangan dibantu oleh Sub-koordinator dalam hal koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan pada satu kelompok Sub-substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.
- (6) Sub-koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yang menjadi bagian pelaksanaan tugas Pejabat Keuangan terdiri dari:
- a. Sub-koordinator Sub-substansi Tata Usaha;
 - b. Sub-koordinator Sub-substansi Keuangan dan Akuntansi;
 - c. Sub-koordinator Sub-substansi Penyusunan Program dan Anggaran; dan
 - d. Sub-koordinator Sub-substansi Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.

Paragraf 2
Wakil Direktur Umum

Pasal 20

- (1) Wakil Direktur Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4) huruf a merupakan Pejabat Keuangan yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan administrasi umum, penyusunan perencanaan program, anggaran dan perbendaharaan, penerimaan dan akuntansi, keamanan dan ketertiban Rumah Sakit serta instalasi yang berada di bawahnya.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wakil Direktur Umum mempunyai tugas:
 - a. merumuskan program dan rencana kerja kegiatan umum, keuangan, akuntansi, perencanaan program dan evaluasi anggaran;
 - b. menyelenggarakan pengelolaan kegiatan umum, keuangan, akuntansi, perencanaan program dan evaluasi anggaran;
 - c. melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan umum, keuangan, akuntansi, perencanaan program dan evaluasi anggaran; dan
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur.

Paragraf 3
Kepala Bagian Umum dan Keuangan

Pasal 21

- (1) Kepala Bagian Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4) huruf b merupakan Pejabat Keuangan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengawasan pengendalian dan koordinasi kegiatan ketatausahaan, sekretariat, perbendaharaan, penerimaan dan akuntansi, keamanan dan ketertiban Rumah Sakit serta Instalasi yang berada dalam koordinasinya.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bagian Umum dan Keuangan mempunyai tugas:
- a. menyusun usulan program kegiatan umum dan keuangan;
 - b. menyelenggarakan urusan protokoler, hukum, perbendaharaan, keuangan, administrasi perkantoran, kehumasan, ketatausahaan, kepegawaian, perlengkapan, aset dan rumah tangga;
 - c. melaksanakan pengawasan pengendalian dan koordinasi kegiatan urusan protokoler, hukum, perbendaharaan, keuangan, administrasi perkantoran, kehumasan, ketatausahaan, kepegawaian, perlengkapan, aset dan rumah tangga;
 - d. melaksanakan pengoordinasian belanja pendapatan dan pengelolaan urusan keuangan;
 - e. menyusun laporan keuangan;
 - f. melaksanakan koordinasi dengan bidang, bagian dan instalasi dalam rangka penyusunan laporan kinerja keuangan BLUD;
 - g. melaksanakan pengoordinasian penyusunan tarif pelayanan Rumah Sakit;
 - h. melaksanakan pengoordinasian terhadap pelaksanaan pelayanan instalasi yang melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit;
 - i. melaksanakan kegiatan tata kelola organisasi, perundang-undangan, dan perizinan;
 - j. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan umum dan keuangan; dan
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Paragraf 4

Kepala Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi Anggaran

Pasal 22

- (1) Kepala Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4) huruf c merupakan Pejabat Keuangan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penyusunan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan anggaran.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi Anggaran mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana program dan anggaran;
 - b. menyusun Rencana Strategis (Renstra) BLUD, Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Rumah Sakit;
 - c. menyusun laporan tahunan Rumah Sakit;
 - d. melaksanakan pengoordinasian terhadap pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan instalasi yang membidangi teknologi informasi;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap program dan anggaran; dan
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Paragraf 5

Sub-koordinator Sub-substansi Tata Usaha

Pasal 23

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (6) huruf a membantu pelaksanaan tugas Pejabat Keuangan dalam hal substansi Tata Usaha.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
- a. menyiapkan bahan penyusunan usulan program kegiatan tata usaha;
 - b. melaksanakan kegiatan surat menyurat, urusan rumah tangga, kehumasan dan protokol, hukum serta kearsipan;
 - c. melaksanakan kegiatan administrasi kepegawaian mulai dari penyusunan formasi pegawai, rekrutmen pegawai BLUD, standar penggajian dan remunerasi pegawai, pembinaan sampai dengan ASN pensiun, pelaporan kinerja pegawai;
 - d. melaksanakan . . .

- d. melaksanakan administrasi/perizinan/pendidikan untuk pengembangan kualitas sumber daya manusia;
- e. melakukan penilaian, pengawasan dan pembinaan dan menyiapkan bahan koordinasi dengan unit layanan pengadaan barang/jasa untuk memenuhi kebutuhan barang dan jasa;
- f. melaksanakan koordinasi dengan instalasi yang melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit;
- g. melaksanakan pemeliharaan dan pencatatan perlengkapan peralatan kantor dan aset;
- h. melaksanakan pengelolaan perpustakaan meliputi perencanaan kebutuhan referensi, pengolahan, klasifikasi, inventarisasi dan pemeliharaan;
- i. menyiapkan bahan tata kelola organisasi, perundang-undangan dan perizinan (izin mendirikan bangunan, izin operasional Rumah Sakit, izin pengembangan layanan);
- j. menyiapkan bahan penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan pelayanan gudang non medis;
- k. melaksanakan ketertiban umum dan kebersihan lingkungan; dan
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.

Paragraf 6

Sub-koordinator Sub-substansi Keuangan dan Akuntansi

Pasal 24

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Keuangan dan Akuntansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (6) huruf b membantu pelaksanaan tugas Pejabat Keuangan dalam hal substansi keuangan dan akuntansi.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Keuangan dan Akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang keuangan dan verifikasi;
 - b. menyiapkan . . .

- b. menyiapkan bahan penyusunan usulan program kegiatan keuangan dan akuntansi;
- c. melaksanakan administrasi, penatausahaan dan pengelolaan keuangan serta verifikasi dan pelaporan kinerja keuangan;
- d. menyusun pedoman/kebijakan akuntansi dan kebijakan tarif;
- e. melakukan pengumpulan bahan dan menyusun petunjuk teknis akuntansi dan verifikasi;
- f. melakukan pencatatan atas penerimaan, hutang atau piutang pasien;
- g. melakukan koordinasi dengan unit pusat pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- h. melaksanakan sinkronisasi dengan pengadaan atas belanja;
- i. melaksanakan verifikasi surat pertanggungjawaban atas belanja dan penerimaan pendapatan pelayanan Rumah Sakit;
- j. membuat laporan keuangan berdasarkan hasil pelaksanaan verifikasi dan pembukuan keuangan; dan
- k. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Kepala Bagian.

Paragraf 7

Sub-koordinator Sub-substansi Penyusunan Program dan Evaluasi Anggaran

Pasal 25

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Penyusunan Program dan Evaluasi Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (6) huruf c membantu pelaksanaan tugas Pejabat Keuangan dalam hal substansi Penyusunan Program dan Evaluasi Anggaran.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Penyusunan Program dan Evaluasi Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan . . .

- a. menyiapkan bahan penyusunan program dan rencana kerja, kegiatan tahunan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Rencana Strategis BLUD (RENSTRA-BLUD);
- b. menyiapkan bahan penyusunan pengembangan program kegiatan Rumah Sakit;
- c. menyiapkan bahan penyusunan Rencana strategis dan Rencana Bisnis Anggaran, Rencana Kegiatan Anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan rencana perubahan anggaran serta dokumen perubahan pelaksanaan anggaran;
- d. menerima dan melakukan evaluasi terhadap usulan rencana kerja dari masing-masing bidang atau bagian;
- e. menyiapkan bahan koordinasi dengan Instalasi atau unit;
- f. mengoordinasikan bahan usulan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit dengan Sub-koordinator Tata Usaha, Sub-koordinator Keuangan dan Akuntansi; dan
- g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.

Paragraf 8

Sub-koordinator Sub-substansi Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Pasal 26

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (6) huruf d membantu pelaksanaan tugas Pejabat Keuangan dalam hal substansi Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis, monitoring, evaluasi program dan pelaporan;
 - b. melaksanakan . . .

- b. melaksanakan monitoring dan evaluasi program dan anggaran;
- c. melaksanakan analisis data dan pelaporan kegiatan;
- d. menyiapkan bahan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit;
- e. menyiapkan bahan penyajian informasi tentang pelaksanaan program Rumah Sakit;
- f. menyiapkan bahan pengelolaan sistem informasi manajemen Rumah Sakit;
- g. melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kegiatan Rumah Sakit;
- h. menyusun dokumen laporan tahunan Rumah Sakit; dan
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian.

Paragraf 9

Persyaratan Pejabat Keuangan

Pasal 27

- (1) Syarat untuk menjadi Wakil Direktur Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 adalah:
 - a. berlatar belakang pendidikan Sarjana dengan pendidikan S-2 (strata dua) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang administrasi umum, sumber daya manusia, keuangan dan manajerial institusi kesehatan;
 - b. menduduki jabatan administrator (eselon III.a);
 - c. memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidangnya;
 - d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan Rumah Sakit;
 - e. mampu . . .

- e. mampu memimpin, mengarahkan, melaksanakan koordinasi lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;
 - f. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung-jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - g. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
 - h. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
 - i. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian adalah:
- a. berlatar belakang pendidikan minimal Sarjana sesuai dengan bidang tugasnya;
 - b. menduduki Jabatan Administrator (eselon III.b);
 - c. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya;
 - d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi; dan
 - e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (3) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Sub-koordinator adalah pejabat fungsional hasil penyetaraan jabatan administrasi ke jabatan fungsional yang melaksanakan tugas tambahan selain melaksanakan tugas utamanya sebagai pejabat fungsional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Pejabat Teknis

Paragraf 1
Tugas, Fungsi dan Susunan Pejabat Teknis

Pasal 28

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf c mempunyai tugas:
- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. melaksanakan . . .

- b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya; dan
 - d. melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.
- (4) Pejabat Teknis terdiri atas:
- a. Wakil Direktur Pelayanan;
 - b. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan;
 - c. Kepala Bidang Penunjang Mutu dan Keselamatan; dan
 - d. Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, Pengembangan dan Pemberdayaan.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Pejabat Teknis dibantu oleh Sub-koordinator dalam hal koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan pada satu kelompok Sub-substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.
- (6) Sub-koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan bagian pelaksanaan tugas Pejabat Teknis yang terdiri atas:
- a. Sub-koordinator Sub-substansi Pelayanan Medik;
 - b. Sub-koordinator Sub-substansi Pelayanan Keperawatan;
 - c. Sub-koordinator Sub-substansi Penunjang Medik dan Non Medik;
 - d. Sub-koordinator Sub-substansi Peningkatan Mutu dan Keselamatan;
 - e. Sub-koordinator . . .

- e. Sub-koordinator Sub-substansi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian; dan
- f. Sub-koordinator Sub-substansi Pengembangan Bisnis dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Paragraf 2

Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 29

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (4) huruf a merupakan Pejabat Teknis yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan kegiatan pelayanan, keperawatan serta pengembangan.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun usulan rencana kerja di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang mutu dan keselamatan serta pendidikan, penelitian, pengembangan dan pemberdayaan;
 - b. melaksanakan dan Menyelenggarakan kegiatan teknis di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang mutu dan keselamatan serta pendidikan, penelitian, pengembangan dan pemberdayaan; dan
 - c. melaksanakan pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan medik dan keperawatan, penunjang mutu dan keselamatan serta pendidikan, penelitian, pengembangan dan pemberdayaan.

Paragraf 3

Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 30

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (4) huruf b merupakan Pejabat Teknis yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pengendalian dan pengawasan pelayanan medik dan pelayanan keperawatan dalam menjaga mutu keselamatan pasien serta Instalasi yang berada di bawahnya.

(3) Dalam . . .

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas:
- a. menyusun usulan rencana kegiatan pelayanan medik dan keperawatan;
 - b. menyusun pedoman kebijakan teknis pelayanan medik;
 - c. menyusun bahan usulan regulasi di bidang pelayanan medik dan keperawatan;
 - d. melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan instansi dan lembaga lainnya di bidang pelayanan medik dan keperawatan;
 - e. melaksanakan pengelolaan kegiatan dan pengoordinasian terhadap pelaksanaan pelayanan medik dan keperawatan yang meliputi instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, anesthesiologi dan terapi intensif dan hemodialisis;
 - f. melaksanakan pelayanan medik dan keperawatan;
 - g. melaksanakan pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
 - h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan; dan
 - i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Paragraf 4

Kepala Bidang Penunjang Mutu dan Keselamatan

Pasal 31

- (1) Kepala Bidang Penunjang Mutu dan Keselamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (4) huruf c merupakan Pejabat Teknis yang bertanggung jawab terhadap penyusunan rencana kebutuhan pelayanan penunjang medis dan non medis, peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta keselamatan kerja bagi petugas Rumah Sakit.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bidang Penunjang Mutu dan Keselamatan mempunyai tugas:
- a. menyusun usulan kegiatan bidang penunjang mutu dan keselamatan;
 - b. melaksanakan, pengawasan dan pengendalian terhadap pelayanan penunjang medik dan non medik serta pemanfaatan fasilitas medis pada instalasi;
 - c. menganalisa terhadap perkembangan kebutuhan pelayanan penunjang medik dan non medik serta fasilitas medis pada instalasi;
 - d. merumuskan kebijakan teknis penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien, petugas dan pekerja;
 - e. melaksanakan pengelolaan dan pengoordinasian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi Instalasi;
 - f. melaksanakan pemantauan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, petugas dan pekerja di Rumah Sakit;
 - g. melaksanakan koordinasi program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan Komite;
 - h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan penunjang mutu dan keselamatan; dan
 - i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Paragraf 5

Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian,
Pengembangan dan Pemberdayaan

Pasal 32

- (1) Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, Pengembangan dan Pemberdayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (4) huruf d merupakan Pejabat Teknis yang bertanggung jawab terhadap perumusan kebijakan teknis bidang pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan pemberdayaan Rumah Sakit, pengoordinasian, pelaksanaan, pengembangan dan promosi kesehatan Rumah Sakit.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, Pengembangan dan Pemberdayaan mempunyai tugas:
- a. merumuskan kebijakan penyelenggaraan kegiatan pendidikan, pelatihan, pengembangan Rumah Sakit serta UKM yang menjadi program prioritas nasional;
 - b. menyusun usulan program kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian, pengembangan dan pemberdayaan serta UKM yang menjadi program prioritas nasional;
 - c. menyusun rencana kebutuhan pendidikan profesi kedokteran, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya;
 - d. menyusun rencana kebutuhan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan penelitian bidang kesehatan dan kedokteran;
 - e. menyusun usulan rancangan pengembangan layanan dan pemberdayaan sumber daya Rumah Sakit;
 - f. melaksanakan pengawasan, pengendalian kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan bisnis pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dan Instalasi;
 - g. melaksanakan program kesehatan nasional;
 - h. melaksanakan pengoordinasian pelaksanaan administrasi kegiatan pendidikan, pelatihan dan pengembangan Rumah Sakit dan UKM yang menjadi program prioritas nasional;
 - i. melaksanakan pengelolaan dan pengoordinasian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi promosi kesehatan dan *Home Care*;
 - j. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pendidikan, pelatihan dan penelitian, pengembangan dan pemberdayaan serta UKM yang menjadi program prioritas nasional; dan
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Paragraf 6

Sub-koordinator Sub-substansi Pelayanan Medik

Pasal 33

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (6) huruf a membantu pelaksanaan tugas Pejabat Teknis dalam hal substansi pelayanan medik.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pengembangan pelayanan medik;
 - b. menyiapkan bahan penyusunan pedoman kebijakan teknis pelayanan medik;
 - c. menyiapkan bahan usulan regulasi pelayanan medik;
 - d. menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan medik dengan Instalasi;
 - e. menyiapkan bahan koordinasi pengembangan pelayanan medik dengan bidang-bidang, bagian-bagian dan Instalasi;
 - f. mengelola kegiatan pelayanan medis yang meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, pelayanan kamar operasi, hemodialisis, kardiologi intervensi, endoskopi, bronkoskopi, alat pemecah batu ginjal (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*) serta pelayanan lainnya sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
 - g. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan medik;
 - h. menyiapkan data mengenai pengaduan masyarakat tentang pelayanan medik dengan Instalasi;
 - i. mengevaluasi pelaksanaan regulasi pelayanan medik; dan
 - j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Paragraf 7 . . .

Paragraf 7

Sub-koordinator Sub-substansi Pelayanan Keperawatan

Pasal 34

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (6) huruf b membantu pelaksanaan tugas Pejabat Teknis dalam hal substansi pelayanan keperawatan.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pengembangan pelayanan keperawatan;
 - b. menyiapkan bahan penyusunan pedoman kebijakan teknis pelayanan keperawatan;
 - c. menyiapkan bahan usulan regulasi pelayanan keperawatan;
 - d. menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan keperawatan dengan Instansi;
 - e. menyiapkan bahan koordinasi pengembangan pelayanan keperawatan dengan bidang-bidang, bagian-bagian dan Instalasi;
 - f. menyiapkan bahan koordinasi pemenuhan kebutuhan pelayanan perawatan dengan unit, Instalasi bidang dan bagian;
 - g. mengelola kegiatan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan dan/atau asuhan kebidanan dalam pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, pelayanan kamar operasi serta pelayanan keperawatan lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
 - h. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan;
 - i. menyiapkan data mengenai pengaduan masyarakat tentang pelayanan keperawatan dengan Instalasi;
 - j. mengelola . . .

- j. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan;
- k. mengevaluasi pelaksanaan regulasi pelayanan keperawatan; dan
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Paragraf 8

Sub-koordinator Sub-substansi Penunjang Medis
dan Non Medis

Pasal 35

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Penunjang Medik dan Non Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (6) huruf c membantu pelaksanaan tugas Pejabat Teknis dalam hal substansi pelayanan penunjang medis dan non medis.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Penunjang Medis dan Non Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pelayanan program penunjang medik dan non medik;
 - b. menyiapkan bahan usulan regulasi pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - c. menyiapkan data mengenai pengaduan masyarakat tentang pelayanan penunjang medik dan non medik dengan Instalasi;
 - d. melaksanakan perencanaan, monitoring dan evaluasi pengelolaan ambulan dan gas medis;
 - e. menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi kegiatan perencanaan, pengawasan, pengembangan dan pengendalian kegiatan penunjang medik dan non medik dengan Instalasi;
 - f. mengelola kegiatan pelayanan penunjang yang terdiri dari instalasi kesehatan lingkungan Rumah Sakit, pemeliharaan alat medik dan elektronik, sterilisasi sentral dan *laundry*, rekam medis, pemulasaraan jenazah, rehab medik, farmasi, gizi dan jasa boga, laboratorium, radio diagnostik, *imaging*, radiologi intervensi serta pelayanan penunjang lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
 - g. mengoordinasikan . . .

- g. mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang, pengembangan dan mutu layanan di Instalasi;
- h. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan penunjang medik dan non medik; dan
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Paragraf 9

Sub-koordinator Sub-substansi Peningkatan Mutu dan Keselamatan

Pasal 36

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Peningkatan Mutu dan Keselamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (6) huruf d membantu pelaksanaan tugas Pejabat Teknis dalam hal substansi peningkatan mutu dan keselamatan di Rumah Sakit.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Peningkatan Mutu dan Keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan kerja;
 - b. melaksanakan pengelolaan pelaksanaan pelayanan, kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. menyiapkan bahan pedoman kebijakan dan strategi program manajemen mutu dan keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan kerja;
 - d. melaksanakan program manajemen mutu, keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan kerja;
 - e. menyiapkan bahan program kegiatan pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien;
 - f. melaksanakan pengawasan dan pengendalian atas insiden keselamatan pasien serta keselamatan dan kesehatan kerja;

g. menyiapkan . . .

- g. menyiapkan bahan laporan insiden keselamatan pasien dan tindak lanjutnya bersama komite keselamatan pasien;
- h. melaksanakan audit klinis bekerja sama dengan komite medis, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
- i. melaksanakan sosialisasi, monitoring, evaluasi dan pembinaan budaya keselamatan pasien;
- j. memberikan rekomendasi kepada Direktur atas ketidakpatuhan pegawai dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien;
- k. melaksanakan pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien dan pencapaian indikator mutu nasional ke Kementerian Kesehatan;
- l. memfasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja; dan
- m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Paragraf 10

Sub-koordinator Sub-substansi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

Pasal 37

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (6) huruf e membantu pelaksanaan tugas Pejabat Teknis dalam hal substansi pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pelaksanaan program kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian sumber daya manusia Rumah Sakit dan instansi lain di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. menyiapkan . . .

- b. menyiapkan bahan penyusunan usulan pengembangan sumber daya manusia Rumah Sakit;
- c. melaksanakan dan memfasilitasi pendidikan dan pelatihan;
- d. melaksanakan program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pemantauan dan pengendalian dalam upaya pengembangan sumber daya manusia Rumah Sakit dan pihak luar;
- e. menyusun tarif pendidikan, pelatihan dan penelitian;
- f. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan program, pelaksanaan kegiatan dan pengembangan pendidikan klinik;
- g. menyiapkan bahan kajian kebutuhan pelatihan dan penelitian;
- h. menyiapkan bahan koordinasi penyelenggaraan dengan Instalasi;
- i. menyiapkan bahan koordinasi perencanaan program dan kegiatan penelitian di Rumah Sakit;
- j. menyiapkan bahan koordinasi kerjasama penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan terakreditasi dengan institusi lain;
- k. menyiapkan bahan penyusunan biaya satuan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian beserta Komite;
- l. menyiapkan bahan koordinasi dengan instalasi lain dalam pelaksanaan penelitian, pendidikan dan pelatihan;
- m. menyiapkan bahan penyusunan *training need assesment* dan jadwal pelatihan; dan
- n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Paragraf 11

Sub-koordinator Sub-substansi Pengembangan Bisnis
dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 38

- (1) Sub-koordinator Sub-substansi Pengembangan Bisnis dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (6) huruf f membantu pelaksanaan tugas Pejabat Teknis dalam hal substansi pengembangan bisnis Rumah Sakit dan upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Sub-koordinator Sub-substansi Pengembangan Bisnis dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis program pengembangan bisnis dan UKM sesuai dengan rencana strategis (Renstra-BLUD);
 - b. menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan kegiatan pengembangan bisnis dan promosi kesehatan;
 - c. menyiapkan bahan dukungan pelaksanaan UKM yang menjadi program prioritas nasional bekerja sama dengan Instansi;
 - d. melaksanakan layanan *home care* dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat;
 - e. melaksanakan kegiatan kemitraan dan pemasaran;
 - f. menginisiasi inovasi pelayanan Rumah Sakit;
 - g. menyusun perjanjian kerja sama sehubungan dengan pelaksanaan pengembangan layanan Rumah Sakit;
 - h. menyusun tarif pengembangan bisnis Rumah Sakit berkoordinasi dengan tim tarif;
 - i. mengoptimalisasi pemanfaatan teknologi di bidang pengembangan bisnis dan promosi kesehatan;
 - j. menyiapkan bahan pelaksanaan program kesehatan nasional;
 - k. menyiapkan bahan pelaksanaan dukungan edukasi dan promosi kesehatan, terutama di wilayah binaan Kota Batu dan sekitarnya;
 - l. menyiapkan . . .

- l. menyiapkan bahan koordinasi mengenai pengembangan bisnis dan promosi Rumah Sakit dengan pihak lain, baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- m. melaksanakan survei kepuasan masyarakat kepada pasien dan/atau keluarga pasien;
- n. membuat laporan hasil survei kepuasan masyarakat kepada Direktur;
- o. melakukan kegiatan advokasi, bina suasana dan *empowerment* atau pemberdayaan terhadap pegawai Rumah Sakit, pasien dan/atau keluarga pasien serta pihak luar;
- p. mengelola pemanfaatan gedung, fasilitas dan lahan Rumah Sakit terkait dengan pelaksanaan pengembangan bisnis dan berkoordinasi dengan Sub-koordinator Tata Usaha; dan
- q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Paragraf 12

Persyaratan Pejabat Teknis

Pasal 39

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 adalah:
 - a. berlatar belakang pendidikan Dokter Spesialis atau Dokter dengan pendidikan S-2 (strata dua) bidang kesehatan;
 - b. menduduki jabatan administrator (eselon III.a);
 - c.utamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidangnya;
 - d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemajuan pelayanan Rumah Sakit;
 - e. mampu memimpin, mengarahkan, melaksanakan koordinasi lingkup pelayanan medis;
 - f. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - g. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
 - h. bersedia . . .

- h. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
 - i. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang adalah:
- a. pendidikan paling rendah S-1 (strata satu) sesuai dengan bidang tugasnya;
 - b. menduduki Jabatan Administrator (eselon III.b);
 - c. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya; dan
 - d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (3) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Sub-koordinator adalah pejabat fungsional hasil penyetaraan jabatan administrasi ke jabatan fungsional yang melaksanakan tugas tambahan selain melaksanakan tugas utamanya sebagai pejabat fungsional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 40

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan dari jabatannya karena:

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan;
- f. mengundurkan diri;
- g. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih; dan/atau
- h. promosi dan/atau mutasi jabatan.

BAB VI
ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian Kesatu
Satuan Pengawas Internal

Pasal 41

- (1) Dalam rangka membantu tugas Direktur untuk melaksanakan bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk organisasi pendukung berupa SPI.

Pasal 42

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41, mempunyai fungsi:
 - a. pelaksanaan pemeriksaan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - b. pelaksanaan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. pelaksanaan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) SPI mempunyai tugas:
 - a. mengawasi pelaksanaan dan operasional Rumah Sakit;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedua . . .

Bagian Kedua
Komite

Paragraf 1
Pembentukan dan Susunan Komite

Pasal 43

- (1) Dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit, Direktur membentuk Komite yang merupakan perangkat profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
 - d. Komite Etik dan Hukum;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - f. Komite Farmasi dan Terapi;
 - g. Komite Mutu Rumah Sakit;
 - h. Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA);
 - i. Komite Koordinasi Pendidikan;
 - j. Komite Penapisan Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assesment /HTA*); dan
 - k. Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK).
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2
Komite Medik

Pasal 44

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf a dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Clinical Governance*) agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

(2) Komite . . .

- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi non struktural Rumah Sakit yang menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, pemeliharaan dan peningkatan mutu profesi medis dan penegakan etika dan disiplin profesi medis.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 45

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 dengan susunan organisasi paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit dan dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Sekretaris Komite Medik dan ketua Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 46

- (1) Komite Medik mempunyai tanggung jawab meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. mendukung komunikasi yang efektif antar tenaga profesional;
 - b. menyusun kebijakan sehubungan dengan pelaksanaan tanggung jawab dan wewenang Komite Medik, berupa:
 1. pedoman;
 2. prosedur serta protokol;
 3. tata hubungan kerja;
 4. alur klinis; dan
 5. dokumen lain yang mengatur layanan klinis.
 - c. menyusun . . .

- c. menyusun kode etik profesi; dan
 - d. memantau mutu pelayanan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Medik mempunyai tugas:
- a. melakukan Kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a Komite Medik mempunyai fungsi:
- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika profesi.
 - c. pelaksanaan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian Kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
 - g. pelaksanaan proses reKredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. pemberian rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (4) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf b Komite Medik mempunyai fungsi:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. pemberian . . .

- b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf c Komite Medik mempunyai fungsi:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 47

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46, Komite Medik mempunyai wewenang:

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

Pasal 48 . . .

Pasal 48

- (1) Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan susunan organisasi terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab untuk:
 - 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.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur atas usulan ketua Komite Medik setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.

Pasal 49

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 terdiri atas:
 - a. Subkomite Kredensial staf medis;
 - b. Subkomite mutu profesi staf medis; dan
 - c. Subkomite etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas menapis profesionalisme staf medis.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
- (4) Subkomite etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

Paragraf 3 . . .

Paragraf 3
Komite Keperawatan

Pasal 50

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf b dibentuk guna membantu Rumah Sakit dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*privilege*) perawat, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab untuk:
 - a. mendukung komunikasi yang efektif antar tenaga profesional;
 - b. menyusun kebijakan sehubungan dengan pelaksanaan tanggung jawab dan wewenang Komite Keperawatan, berupa pedoman, prosedur serta protokol, tata hubungan kerja, alur klinis dan dokumen lain yang mengatur layanan klinis;
 - c. menyusun kode etik profesi; dan
 - d. memantau mutu pelayanan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam melakukan Kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
 - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
 - d. penggalan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaruan kearah perbaikan profesi keperawatan;
 - e. penyelenggaraan . . .

- e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran pada profesi sesuai kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.
- (4) Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Komite Keperawatan mempunyai wewenang:
- a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (*panitia adhoc*) secara mandiri;
 - b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
 - c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
 - d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karier; dan
 - e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 51

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50, dengan susunan organisasi yang terdiri atas:
- a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. Subkomite terdiri atas:
 - 1. Subkomite Kredensial;
 - 2. Subkomite mutu profesi; dan
 - 3. Subkomite etik dan disiplin profesi
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 1, mempunyai tugas:
- a. menyusun daftar kewenangan klinis;
 - b. menerima hasil verifikasi persyaratan hasil Kredensial;

c. merekomendasikan . . .

- c. merekomendasikan tahapan proses Kredensial;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
 - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala setiap 3 (tiga) tahun; dan
 - f. membuat laporan Kredensial kepada ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Subkomite peningkatan mutu profesi keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 2, mempunyai tugas:
- a. menyusun data profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan professional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit asuhan keperawatan; dan
 - d. memfasilitasi pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 3, mempunyai tugas:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin tenaga keperawatan;
 - c. melakukan penegakan disiplin tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
 - e. merekomendaikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis; dan
 - f. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis dan asuhan keperawatan.

Paragraf 4

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 52

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf c dibentuk guna membantu Direktur dalam memelihara mutu profesi, etika dan disiplin Tenaga Kesehatan Lain selain medis dan paramedis
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lain dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari pejabat pengelola lainnya.

Pasal 53

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 bertanggung jawab untuk meningkatkan profesionalisme Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. mendukung komunikasi yang efektif antar tenaga profesional;
 - b. melakukan Kredensial bagi seluruh Tenaga Kesehatan Lain yang akan melakukan pelayanan di Rumah Sakit;
 - c. memelihara mutu profesi Tenaga Kesehatan Lain; dan
 - d. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Tenaga Kesehatan Lain.
- (2) Dalam rangka melaksanakan Kredensial, Komite Tenaga Kesehatan Lain melaksanakan tugas:
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan . . .

- c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga kesehatan lain;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang di tetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam rangka menjaga disiplin dan etika profesi, Komite Tenaga Kesehatan Lain melaksanakan tugas:
- a. melakukan sosialisasi kode etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lain;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lain;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etika profesi tenaga kesehatan lain;
 - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan tenaga kesehatan lain dan kebidanan.
- (4) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya berwenang memberikan rekomendasi:
- a. rincian kewenangan klinis;
 - b. perubahan rincian kewenangan klinis;
 - c. penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. surat penugasan klinis;
 - e. tindak lanjut audit tenaga kesehatan lain dan kebidanan;
 - f. pendidikan tenaga kesehatan lain dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
 - g. pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 54

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 terdiri atas:
 - a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan susunan organisasi terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.

Paragraf 5

Komite Etik dan Hukum

Pasal 55

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf d, dibentuk guna membantu Direktur untuk penerapan etika Rumah Sakit dan hukum perumahsakitannya.
- (2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 56

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 mempunyai tugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. menyusun panduan etik dan perilaku (*Code of Conduct*);
 - b. menyusun pedoman etika pelayanan;
 - c. membina . . .

- c. membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan, dan hukum perumahsakitian;
 - d. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
 - e. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
 - f. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi mengenai pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum mempunyai fungsi:
- a. pengawasan pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
 - b. pendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum;
 - c. penyelesaian kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit;
 - d. pelaksanaan sosialisasi dan promosi panduan etika dan perilaku (*code of conduct*); dan
 - e. pelaksanaan pencegahan terhadap penyimpangan panduan etika dan perilaku (*code of conduct*).
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Komite Etik dan Hukum mempunyai wewenang:
- a. menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik Rumah Sakit;
 - b. melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusunan bahan rekomendasi; dan
 - c. memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman etika pelayanan.

Paragraf 6

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 57

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf e merupakan organisasi non struktural yang dibentuk guna membantu Direktur untuk menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan petugas di Rumah Sakit terjamin dan terlindungi.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas:
 - a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - b. melaksanakan sosialisasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan;
 - c. membuat standar prosedur operasional pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - d. menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
 - e. melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa mengenai perawatan kesehatan atau infeksi nosokomial/HAIs (*Healthcare Associated Infections*);
 - f. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - h. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi pasien;
 - i. mengidentifikasi . . .

- i. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia Rumah Sakit dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - j. melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;
 - k. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit;
 - l. mengembangkan, mengimplementasikan dan mengkaji kembali secara periodik rencana manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai kebijakan manajemen Rumah Sakit;
 - m. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - n. menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
 - o. melakukan pengawasan terhadap tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses; dan
 - p. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada kejadian luar biasa di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi melaporkan hasil kinerja kepada Direktur secara periodik.
- (4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 7 . . .

Paragraf 7

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 58

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf f, merupakan organisasi yang menyelenggarakan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dalam hal kefarmasian
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat dengan dokter penanggung jawab, kepala ruangan, dan pasien;
 - b. melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik;
 - c. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
 - d. membina hubungan kerja dengan unit terkait di dalam Rumah Sakit yang sarannya berkaitan dengan obat;
 - e. mengkaji penggunaan obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh staf medis;
 - f. mengelola obat yang dikategorikan khusus;
 - g. membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat sesuai peraturan yang berlaku secara lokal dan nasional; dan
 - h. memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.
- (3) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 8 . . .

Paragraf 8
Komite Mutu Rumah Sakit

Pasal 59

- (1) Komite Mutu Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf g, merupakan organisasi non struktural yang dibentuk guna membantu Direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Mutu Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan:
 - a. program peningkatan mutu;
 - b. program keselamatan pasien; dan
 - c. program manajemen risiko.
- (4) Dalam melaksanakan program peningkatan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, Komite Mutu Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja mengenai pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan Rumah Sakit;
 - b. persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit;
 - c. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur mengenai perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit;
 - d. pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
 - e. pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja;
 - f. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
 - g. pemberian . . .

- g. pemberian fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
 - h. pemberian fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
 - i. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit;
 - j. pengoordinasian dan komunikasi dengan Komite Medis, komite lainnya, SPI, dan unit kerja lainnya, serta staf;
 - k. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit;
 - l. pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
 - m. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
 - n. penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
- (5) Dalam melaksanakan program keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, Komite Mutu Rumah Sakit mempunyai fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja mengenai keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
 - d. motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
 - e. pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan analisis akar penyebab (*Root Cause Analysis*) dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
 - f. pelaporan insiden secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. pelaksanaan . . .

- g. pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien; dan
 - h. penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.
- (6) Dalam melaksanakan program manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, Komite Mutu Rumah Sakit mempunyai fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja mengenai manajemen risiko Rumah Sakit;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur mengenai manajemen risiko di Rumah Sakit;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
 - d. pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
 - e. pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
 - f. pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
 - g. pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
 - h. pelaksanaan pelatihan manajemen risiko; dan
 - i. penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.
- (7) Selain fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ayat (5), dan ayat (6) Komite Mutu Rumah Sakit juga melaksanakan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit.
- (8) Komite Mutu Rumah Sakit dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 9

Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Pasal 60

- (1) Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf h, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan upaya pengendalian resistensi antimikroba.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai tugas:
- a. menyusun kebijakan tentang pemakaian antibiotika rasional;
 - b. menyusun pedoman penulisan resep antibiotik dan menetapkan terkait perawatan kesehatan atau infeksi nosokomial/HAIs (*Healthcare Associated Infections*);
 - c. membantu Direktur dalam menyusun kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
 - d. membantu Direktur dalam menyusun kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di Rumah Sakit;
 - e. membantu Direktur dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
 - f. membantu Direktur dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
 - g. menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
 - h. melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
 - i. melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
 - j. menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
 - k. mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
 - l. melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur.
- (3) Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 10

Komite Koordinasi Pendidikan

Pasal 61

- (1) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf i, merupakan unit fungsional non struktural dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka melaksanakan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit.
- (2) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyusun kebijakan penyelenggaraan program pendidikan klinik dokter muda di Rumah Sakit;
 - b. mengoordinasikan penyelenggaraan program pendidikan klinik dokter muda di Rumah Sakit;
 - c. memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit;
 - d. menyusun perencanaan kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan;
 - e. menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan mahasiswa;
 - f. membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain;
 - g. melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh mahasiswa yang melaksanakan pembelajaran klinik, serta dosen dan penyelia yang melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik mahasiswa di Rumah Sakit;
 - h. melakukan . . .

- h. melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap dosen atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan, termasuk yang dilakukan di jejaring Rumah Sakit dan/atau yang terkait dengan sistem rujukan;
 - i. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik mahasiswa; dan
 - j. melaporkan hasil kerja secara berkala kepada Direktur.
- (3) Komite Koordinasi pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 11

Komite Penapisan Teknologi Kesehatan

Pasal 62

- (1) Komite Penapisan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf j, merupakan unit fungsional non struktural dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka melaksanakan analisis yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak dan efisiensi serta efektifitas penggunaan teknologi kesehatan sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (2) Komite Penapisan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mempunyai tugas:
- a. menyusun standar prosedur operasional;
 - b. menyusun standar Penilai teknologi kesehatan;
 - c. mengkaji usulan permintaan teknologi kesehatan/kedokteran (obat dan alat kedokteran);
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi hasil kajian penapisan teknologi kesehatan; dan
 - e. melaporkan ke Direktur hasil pengkajian teknologi kesehatan sebagai bahan pertimbangan pengadaan obat dan alat kedokteran.
- (3) Komite Penapisan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 12 . . .

Paragraf 12
Komite Etik Penelitian Kesehatan

Pasal 63

- (1) Komite Etik Penelitian Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf k, merupakan unit fungsional non struktural dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mengawasi agar penelitian kesehatan di Rumah Sakit dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip serta pedoman dan standar etik Komite Etik Penelitian Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Komite Etik Penelitian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Etik Penelitian Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menelaah proposal penelitian untuk memberikan persetujuan etik (*ethical approval*);
 - b. memberikan persetujuan etik (*ethical clearance/ ethical approval*);
 - c. memberikan persetujuan etik (*ethical clearance/ ethical approval*);
 - d. melakukan sosialisasi pedoman etik penelitian kesehatan di lingkungan Rumah Sakit maupun Instansi lain;
 - e. menyelenggarakan pelatihan etik penelitian kesehatan baik di lingkungan Rumah Sakit maupun Instansi lain; dan
 - f. membuat laporan kegiatan Komite Etik Penelitian Kesehatan kepada Direktur.

Paragraf 13
Rapat Komite

Pasal 64

- (1) Dalam rangka pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenangnya, komite dapat menyelenggarakan rapat komite.

(2) Rapat . . .

- (2) Rapat komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (3) Rapat komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh ketua komite atau sekretaris.
- (4) Dalam hal ketua atau sekretaris berhalangan hadir dalam rapat dan kuorum telah tercapai, anggota Staf Medis dan/atau Komite Medik dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

Pasal 65

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. rapat rutin bulanan dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan;
 - b. rapat rutin komite profesi bersama semua staf dalam kelompok profesi masing-masing dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan; dan
 - c. rapat bersama manajemen untuk evaluasi pelaksanaan kegiatan komite dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat/notulen rapat rutin sebelumnya.

Pasal 66

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (2) huruf b dilaksanakan adanya keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.

(2) Undangan . . .

- (2) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus:
 - a. disampaikan oleh Ketua Komite kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan; dan
 - b. mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

Pasal 67

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (2) huruf c, dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Ketua wajib menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.
- (3) Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara tuntas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 68

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan harus dihadiri oleh Direktur, Pejabat Keuangan dan/atau Pejabat Teknis, Komite dan/atau pihak lain yang ditentukan oleh Komite.

Bagian Ketiga

Unit-Unit

Paragraf 1

Susunan

Pasal 69

- (1) Dalam rangka menunjang mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, perlu dibentuk unit-unit yang merupakan perangkat profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi.
- (2) Unit-unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Unit Layanan Pengadaan;
 - b. Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan; dan
 - c. Unit Teknologi Informasi.

(3) Unit-unit . . .

- (3) Unit-unit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan organisasi non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 2

Unit Layanan Pengadaan

Pasal 70

- (1) Unit Layanan Pengadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) huruf a, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan pelaksanaan proses pengadaan barang/jasa di Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit Layanan Pengadaan mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana pemilihan penyedia barang/jasa;
 - b. menetapkan dokumen pengadaan;
 - c. menetapkan besaran nominal jaminan penawaran;
 - d. mengumumkan pelaksanaan pengadaan barang/ jasa di website K/L/D/I masing-masing dan papan pengumuman resmi untuk masyarakat serta menyampaikan ke layanan pengadaan secara elektronik untuk diumumkan dalam portal pengadaan nasional;
 - e. menilai kualifikasi penyedia barang/jasa melalui prakualifikasi atau pasca kualifikasi; dan
 - f. melakukan evaluasi administrasi, teknis dan harga terhadap penawaran yang masuk.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Unit Layanan Pengadaan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan petunjuk teknis dan rencana umum pengadaan barang/jasa;
 - b. pengendalian dan evaluasi kebijakan dalam proses pengadaan barang/jasa; dan
 - c. penyelenggaraan administrasi layanan pengadaan barang/jasa.

(4) Unit . . .

- (4) Unit Layanan Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur selaku kuasa pengguna anggaran.

Paragraf 3

Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Pasal 71

- (1) Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) huruf b, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan upaya penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan penyusunan kebijakan teknis;
 - b. menyelenggarakan pembiayaan dan jaminan kesehatan di Rumah Sakit;
 - c. melaksanakan prosedur klaim pasien dengan jaminan pembiayaan;
 - d. melaksanakan pengendalian pelayanan pasien dengan jaminan pembiayaan;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pembiayaan dan jaminan kesehatan di Rumah Sakit; dan
 - f. menyusun laporan pelaksanaan pembiayaan dan jaminan kesehatan di Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;

b. pelaksanaan . . .

- b. pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
 - c. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan; dan
 - d. pelaksanaan administrasi pusat.
- (4) Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 4

Unit Teknologi Informasi

Pasal 72

- (1) Unit Teknologi Informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) huruf c, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan upaya penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang teknologi dan sistem informasi manajemen Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit Teknologi Informasi mempunyai tugas:
 - a. membuat perencanaan strategis sistem informasi;
 - b. membuat program dan *data base* sistem informasi manajemen Rumah Sakit;
 - c. membuat jaringan kerja (*network*) administrasi;
 - d. menentukan arsitektur informasi;
 - e. mengelola data dan informasi dalam sistem informasi Rumah Sakit;
 - f. merawat sistem aplikasi yang ada di Rumah Sakit;
 - g. memastikan sistem informasi manajemen Rumah Sakit berjalan sesuai dengan alur yang benar (*system support*);
 - h. melaksanakan perencanaan dan pengelolaan infrastruktur telekomunikasi;
 - i. melakukan . . .

- i. melakukan pemeliharaan terhadap jaringan komputer;
- j. melaksanakan perawatan dan perbaikan terhadap perangkat keras (*hardware*) dan jaringan komputer; dan
- k. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap operasionalisasi unit Teknologi Informasi.

BAB VII ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu Instalasi

Pasal 73

- (1) Dalam rangka terwujudnya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural, dengan tujuan melaksanakan rencana bisnis strategi sesuai dengan bidang masing-masing.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit organisasi terkecil dari kelompok jabatan fungsional yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat secara berkesinambungan.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas membantu Wakil Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai:
 - a. pemimpin;
 - b. komunikator; dan
 - c. pengambil keputusan di lingkup instalasi.

(6) Kepala . . .

- (6) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (7) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Wakil Direktur yang membidangi.
- (8) Kepala Instalasi menyampaikan laporan kinerja kepada Direktur melalui Wakil Direktur paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.

Pasal 74

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 mempunyai tugas:
 - a. menyusun program/perencanaan, tujuan dan sasaran Instalasi;
 - b. mengelola sumber daya, sumber daya manusia, aset dan bahan habis pakai secara efektif dan efisien;
 - c. membuat pedoman kerja dan pengendalian mutu pelayanan;
 - d. melaksanakan pengelolaan dalam rangka penataan/tertib administrasi; dan
 - e. melaksanakan monitor dan evaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan Instalasi masing-masing.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Instalasi berkoordinasi dengan Kepala Bagian/Bidang yang membidangi.

Pasal 75

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Instalasi adalah:

- a. anggota kelompok jabatan fungsional kesehatan dan non kesehatan lainnya yang mempunyai integritas, keahlian, kepemimpinan, dan pengalaman tertentu sesuai dengan bidangnya;
- b. memiliki kualifikasi pendidikan minimal D4 (Diploma Empat)/S1 (strata satu);
- c. apabila . . .

- c. apabila tidak ada yang memenuhi kualifikasi Pendidikan sebagaimana dimaksud pada huruf b, Kepala Instalasi dapat diangkat dengan kualifikasi pendidikan satu tingkat dibawah S1 (strata satu);
- d. memiliki kemampuan manajerial;
- e. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- f. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup layanan Rumah Sakit;
- g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit;
- h. sehat jasmani dan rohani; dan
- i. memenuhi syarat kepegawaian.

Pasal 76

Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan organisasi.

Bagian Kedua

Unit Kerja Tidak Tetap

Pasal 77

- (1) Guna membantu Direktur dalam hal operasional Rumah Sakit dapat dibentuk unit kerja tidak tetap.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk Panitia atau Tim.
- (3) Panitia atau Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk untuk tujuan dan jangka waktu tertentu, disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (4) Panitia atau Tim ditetapkan dengan Keputusan Direktur berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

BAB VIII
TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Kelompok Staf Medis

Pasal 78

- (1) Untuk menjadi Kelompok Staf Medis Rumah Sakit seorang staf medis harus memiliki:
 - a. kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. surat tanda registrasi; dan
 - c. surat izin praktek.
- (2) Selain memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) staf medis harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang laik untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.
- (3) Kelompok Staf Medis Rumah Sakit berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang pelayanan medis.

Pasal 79

Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3) Kelompok Staf Medis mempunyai tugas:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan 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 80 . . .

Pasal 80

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79, Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi, dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 81

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh dokter pegawai negeri sipil atau dokter non pegawai negeri sipil.
- (3) Pemilihan ketua kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti ketua kelompok Staf Medis adalah paling sedikit 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Pasal 82

Tanggung jawab Kelompok Staf Medis meliputi:

- a. melakukan evaluasi atas kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- b. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- c. memberikan . . .

- c. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktek kedokteran;
- d. memberikan laporan secara teratur paling sedikit 1 (satu) kali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- e. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen yang terkait.

Pasal 83

Kewajiban Kelompok Staf Medis meliputi:

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

Bagian Kedua Staf Medis Tamu

Pasal 84

Staf Medis Tamu yaitu dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medik yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan tugas suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Bagian Ketiga . . .

Bagian Ketiga
Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis

Pasal 85

Peserta program pendidikan dokter spesialis merupakan Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Kewenangan Klinis Staf Medis

Pasal 86

- (1) Setiap Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur sesuai standar profesi setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik.
- (2) Kewenangan klinis seorang staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak hanya didasarkan pada Kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (*behavior*).

Pasal 87

- (1) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (1) Komite Medik menetapkan rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) dari syarat-syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi dan didokumentasikan oleh Komite Medik.

Bagian Kelima
Surat Penugasan Klinis

Pasal 88

- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 diberikan Direktur melalui penerbitan surat penugasan klinis.
- (2) Surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Staf Medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.
- (3) Berdasarkan surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medik di Rumah Sakit.
- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan tertentu.
- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medik di Rumah Sakit.
- (6) Direktur dapat memberikan Surat Penugasan Klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) kepada dokter tamu atau dokter pengganti.
- (7) Dalam keadaan *emergency* atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua Staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinis yang dimilikinya sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keenam . . .

Bagian Keenam
Masa Kerja Staf Medis

Pasal 89

- (1) Staf Medis ASN memiliki masa kerja sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- (2) Staf Medis Non ASN memiliki masa kerja sesuai dengan perjanjian dan/atau Keputusan Direktur.
- (3) Staf Medis ASN yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non ASN atau Staf Medis Tamu sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan dan tenaganya masih dibutuhkan oleh Rumah Sakit.
- (4) Untuk dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non ASN atau diangkat kembali sebagai Staf Medis Tamu, harus terlebih dahulu mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (5) Dalam pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Direktur meminta Komite Medik untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medis melalui Sub-komite Kredensial Staf Medis.
- (6) Selain Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) Rumah Sakit/Direktur juga dapat mempekerjakan Staf Medis Spesialis Mandiri/dari luar yang diikat dengan perjanjian kerja sama/kontrak berdasarkan analisis kebutuhan yang dilakukan dengan membuat kajian terlebih dahulu oleh Komite Medik Subkomite Kredensial.
- (7) Jangka waktu perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (6) berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak dengan mempertimbangkan efektivitas, efisien dan kemampuan keuangan.
- (8) Tata cara pelaksanaan perjanjian kerja sama diatur dalam peraturan Direktur sebagai pedoman dalam pengelolaan kerja sama di Rumah Sakit.

Pasal 90 . . .

Pasal 90

Staf Medis diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis;
- d. tidak masuk kerja selama 46 (empat puluh enam) hari kerja secara kumulatif selama 1(satu) tahun; dan
- e. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas.

Pasal 91

Staf Medis dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila terbukti melakukan perbuatan melawan hukum dengan ancaman pidana lebih dari 5 (lima) tahun berdasarkan putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Bagian Ketujuh Penilaian Kinerja Staf Medis

Pasal 92

- (1) Terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Staf Medis dilakukan penilaian kinerja oleh Komite Medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggungjawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kedelapan Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 93

- (1) Pembinaan dan pengawasan Staf Medis dilakukan oleh Direktur melalui Komite Medik.

(2) Pendidikan . . .

- (2) Pembinaan dan pengawasan anggota Staf Medis dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan melalui ketua Staf Medis dari masing-masing kelompok.

Bagian Kesembilan
Sanksi

Pasal 94

- (1) Seluruh Staf Medis Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran terhadap aturan perundang-undangan, aturan Rumah Sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. administrasi
 - b. teguran lisan atau tertulis;
 - c. penghentian praktik untuk sementara waktu;
 - d. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis PNS; atau
 - e. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Non PNS yang masih berada dalam masa kontrak saja.
- (3) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat Komite Medik dalam hal ini Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis dengan mempertimbangkan tingkat kesalahannya.
- (4) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis Fungsional yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (5) Dalam hal Staf Medis Fungsional tidak dapat menerima sanksi maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis kepada Direktur dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Keputusan.

(6) Dalam . . .

- (6) Dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat sanggahan, Direktur harus menyelesaikan secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.

BAB IX

TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 95

- (1) Tata kelola staf keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja Komite Keperawatan.
- (2) Tata kelola staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai acuan dan dasar hukum yang sah bagi Komite Keperawatan dan Direktur dalam pengambilan keputusan tentang staf keperawatan.

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis

Pasal 96

- (1) Asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi kewenangan melalui proses Kredensial kepada staf keperawatan berdasarkan kategori jenjang klinis keperawatan.
- (2) Staf Keperawatan dapat memperoleh pelimpahan tindakan medis tertentu dari Staf Medis Fungsional berdasarkan rincian kompetensi Staf Keperawatan.
- (3) Jenjang klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi jenjang perawat klinik:
 - a. IA, IB;
 - b. II;
 - c. III . . .

- c. III;
 - d. IV; dan
 - e. V.
- (4) Dalam keadaan tertentu kewenangan klinis dapat diberikan kepada staf keperawatan dengan melihat kondisi kewenangan klinis:
- a. sementara;
 - b. dalam keadaan darurat; dan
 - c. bersyarat.

Pasal 97

- (1) Untuk mendapatkan kewenangan klinis, staf keperawatan mengajukan secara tertulis kepada Direktur dengan melampirkan syarat yang telah ditentukan, dan selanjutnya Direktur menugaskan kepada Komite Keperawatan untuk melakukan proses Kredensial.
- (2) Komite Keperawatan menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar untuk mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis staf keperawatan.
- (3) Subkomite Kredensial dalam mengeluarkan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
- a. pemberian kewenangan klinis;
 - b. tidak diberikan rekomendasi; dan
 - c. rekomendasi dengan syarat.

Bagian Ketiga Penugasan Klinis

Pasal 98

- (1) Komite Keperawatan menetapkan kewenangan klinis staf keperawatan dan mengusulkan kepada Direktur untuk dikeluarkan surat penugasan klinis.
- (2) Direktur mengeluarkan surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku dalam 3 (tiga) tahun.

(3) Dalam . . .

- (3) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis staf keperawatan atas rekomendasi Subkomite etik dan disiplin profesi melalui Ketua Komite Keperawatan.

BAB X

TATA KELOLA STAF TENAGA KESEHATAN LAINNYA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 99

- (1) Tata Kelola Staf Kesehatan Lainnya dimaksudkan agar Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dapat menyelenggarakan tata kelola yang baik melalui mekanisme Kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi di Rumah Sakit.
- (2) Tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari beberapa profesi tenaga kesehatan yang meliputi:
 - a. ahli gizi;
 - b. radiografer;
 - c. apoteker;
 - d. tenaga teknis kefarmasian;
 - e. fisioterapis;
 - f. optometris;
 - g. teknisi transfusi darah;
 - h. teknisi laboratorium;
 - i. perawat gigi;
 - j. rekam medis;
 - k. anestesi;
 - l. psikolog klinis;
 - m. fisikawan medis;
 - n. penyuluh kesehatan masyarakat;
 - o. sanitarian;
 - p. teknisi elektromedis; dan
 - q. epidemiolog.

Bagian Kedua . . .

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis

Pasal 100

- (1) Kompetensi masing-masing profesi hanya boleh dilakukan oleh staf tenaga kesehatan lainnya yang telah diberi kewenangan melalui proses Kredensial kepada staf tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kategori jenjang klinis masing-masing profesi.
- (2) Untuk mendapatkan kewenangan klinis, staf tenaga kesehatan mengajukan secara tertulis kepada Direktur dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan, dan selanjutnya Direktur menugaskan kepada Komite Tenaga Kesehatan Lainnya untuk melakukan proses Kredensial.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial kepada staf tenaga kesehatan lainnya sebagai dasar untuk mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis staf tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan profesi masing-masing.

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis

Pasal 101

- (1) Komite Kesehatan Lainnya menetapkan kewenangan klinis dan mengusulkan kepada Direktur untuk dikeluarkan surat penugasan klinis.
- (2) Direktur mengeluarkan surat penugasan klinis yang berlaku dalam 3 (tiga) tahun.
- (3) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis staf tenaga kesehatan lainnya atas rekomendasi Subkomite etik dan disiplin profesi melalui Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.

BAB XI
TATA KERJA

Pasal 102

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan unit organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya maupun dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 103

Setiap pimpinan satuan unit organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 104

Setiap pimpinan satuan unit organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 105

- (1) Setiap pimpinan satuan unit organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 106

- (1) Penanggung Jawab Kegiatan, Sub-koordinator pelayanan medis, Sub-koordinator Pelayanan Keperawatan, Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan.

(2) Laporan . . .

- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai lampiran yang disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 107

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan unit organisasi dibantu oleh staf dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

BAB XII

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 108

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Gubernur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan peraturan Gubernur.
- (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 109

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. fokus pada jenis layanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

(4) Dapat . . .

- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Pasal 110

Direktur wajib menyusun Laporan Pencapaian Kinerja Pelayanan sebagai bentuk akuntabilitas pelaksanaan SPM paling sedikit 1 (satu) tahun sekali kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XIII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Jenis, Penerimaan dan Pengangkatan Pegawai

Pasal 111

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia dilaksanakan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, memiliki nilai dasar, etika profesi, bebas dari intervensi politik, bersih dari praktik korupsi, kolusi dan nepotisme.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh pegawai Rumah Sakit yang meliputi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan Lain dan Tenaga Non Medis.
- (3) Pegawai Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berasal dari ASN yang terdiri dari PNS dan PPPK dan/atau pegawai BLUD non PNS.
- (4) Pegawai Rumah Sakit berstatus Non PNS dipekerjakan berdasarkan kontrak kerja tahunan, dan dilakukan evaluasi.

(5) Dalam . . .

- (5) Dalam hal hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terbukti kinerjanya kurang baik, maka pegawai dapat diberhentikan secara sepihak, tetapi apabila penilaian baik maka dapat mengajukan kontrak berikutnya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
- (6) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS (BLUD) dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, efektifitas dan produktifitas dalam peningkatan pelayanan.
- (7) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS diatur dengan Peraturan Gubernur dan Keputusan Direktur Rumah Sakit.
- (8) Penerimaan pegawai non PNS dapat dilakukan dengan cara:
 - a. rekrutmen;
 - b. penyerahan sebagian pelaksanaan pekerjaan kepada pihak ketiga (*Outsourcing*); dan
 - c. Kerja Sama Operasional (KSO).

Bagian Kedua

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 112

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

Pasal 113

- (1) Penghargaan kepada PNS, berupa kenaikan pangkat yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap institusi berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Penghargaan . . .

- (2) Penghargaan terhadap pegawai non PNS diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan berupa kenaikan status pegawai tidak tetap menjadi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) yang telah bekerja 3 (tiga) tahun berurut-turut dan dilaksanakan melalui proses seleksi oleh Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Timur.
- (3) Dalam rangka mempertahankan pegawai yang mempunyai dedikasi dan loyalitas tinggi dapat dilakukan retensi pegawai dengan pemberian penghargaan dalam bentuk pengembangan diri, mengikut sertakan dalam pelatihan dan memberi perlindungan dan jaminan hari tua dengan mengikut sertakan sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tenaga kerja.

Pasal 114

- (1) ASN yang melakukan pelanggaran akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangna.
- (2) Pegawai Non ASN yang melakukan pelanggaran akan diberikan sanksi sesuai dengan peraturan Rumah Sakit yang di tetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga

Rotasi dan Promosi Pegawai

Pasal 115

- (1) Dalam rangka meningkatkan kinerja dan pengembangan karir perlu dilakukan rotasi dan promosi pegawai.
- (2) Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di Unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. pengembangan karir dan promosi;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai; dan
 - f. Penyegaran.

(3) Mutasi . . .

- (3) Mutasi pegawai dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Promosi jabatan diberikan kepada pegawai atas dasar kinerja, pangkat/golongan/pendidikan formal/non formal yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keempat

Disiplin Pegawai

Pasal 116

- (1) Disiplin merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis disiplin Pegawai terdiri dari:
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1(satu) tahun; dan
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Bagian Kelima
Pemberhentian Pegawai

Pasal 117

- (1) Pemberhentian ASN diatur menurut ketentuan yang berlaku bagi ASN.
- (2) Pemberhentian pegawai non ASN (Pegawai BLUD) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Keenam
Perlindungan Pegawai

Pasal 118

Rumah Sakit memberikan perlindungan kepada pegawai berupa:

- a. jaminan hari tua;
- b. jaminan kesehatan;
- c. jaminan kecelakaan kerja;
- d. jaminan kematian; dan
- e. bantuan hukum.

Bagian Ketujuh
Remunerasi

Pasal 119

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi dan/atau jasa pelayanan yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Direksi dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur.
- (2) Remunerasi bagi Dewan Pengawas diberikan dalam bentuk honorarium dan disesuaikan berdasarkan kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 120

- (1) Penetapan remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan . . .

- b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan yang sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit, dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Prinsip dasar pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. keadilan;
 - b. profesionalisme; dan
 - c. beban kerja

Pasal 121

- (1) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus PNS dialokasikan melalui Anggaran Belanja Tidak Langsung.
- (2) Pemberian gaji bagi pegawai berstatus Non PNS dialokasikan melalui anggaran fungsional Rumah Sakit.
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Direksi, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis dan Pegawai dianggarkan melalui anggaran fungsional Rumah Sakit.
- (4) Alokasi anggaran remunerasi untuk Direksi setinggi-tingginya 9% (sembilan persen) dari pendapatan jasa pelayanan.
- (5) Alokasi anggaran remunerasi bagi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis setinggi-tingginya 4% (empat persen) dari jasa pelayanan.
- (6) Semua biaya yang dikeluarkan untuk remunerasi dianggarkan dalam DPA setinggi-tingginya 40% (empat puluh persen) dari realisasi pendapatan Rumah Sakit.

Pasal 122

- (1) Besaran remunerasi bagi pegawai didasarkan pada indikator penilaian yang meliputi indeks:
 - a. dasar;
 - b. tanggung jawab;
 - c. kinerja;
 - d. beban kerja rutin;
 - e. beban . . .

- e. beban kerja tambahan;
 - f. risiko kerja;
 - g. kompensasi; dan
 - h. beban kerja yang segera (*cito*).
- (2) Besaran remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 123

- (1) Pejabat Pengelola yang diberhentikan sementara dari jabatannya karena melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku dan belum ada keputusan yang tetap memperoleh penghasilan 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

BAB XIV

PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 124

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit merupakan keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban dan pengawasan keuangan.

Pasal 125

- (1) Direktur dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 bertanggung jawab secara administratif dalam bentuk laporan kepada Kepala Dinas.
- (2) Direktur . . .

- (2) Direktur dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab secara substantif kepada Gubernur melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (3) Dalam penyampaian laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur melakukan penyusunan laporan keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disajikan sebagai lampiran laporan keuangan Dinas.

Pasal 126

- (1) Dalam melaksanakan otonomi pengelolaan keuangan, Direktur ditetapkan selaku kuasa pengguna anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Dinas selaku pengguna anggaran melimpahkan kewenangannya atas pengelolaan keuangan Rumah Sakit kepada Direktur selaku kuasa pengguna anggaran.
- (3) Selain selaku kuasa pengguna anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai tugas dan kewenangan:
 - a. menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA);
 - b. menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);
 - c. menandatangani Surat Perintah Membayar (SPM);
 - d. mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggungjawabnya;
 - e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan Rumah Sakit;
 - f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan (PPTK) dan pejabat penatausahaan keuangan (PPK); dan
 - g. mengusulkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPKom) dan Pejabat Pengadaan (PP) kepada Kepala Dinas;
 - h. mengusulkan Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Penerimaan kepada Gubernur melalui Dinas; dan
 - i. menetapkan pejabat lainnya dalam Rumah Sakit dalam rangka pengelolaan keuangan daerah.

(4) RKA . . .

- (4) RKA, RBA serta DPA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan b disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Direktur menandatangani SPM sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) huruf c meliputi Uang Persediaan (UP), Ganti Uang (GU), Ganti Uang Persediaan (GUP), Tambahan Uang Persediaan (TUP) dan Lumsum (LS).
- (6) Direktur mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) huruf d yang merupakan konsekuensi dari pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran.
- (7) Direktur dalam menetapkan pejabat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf i didasarkan atas pertimbangan besaran anggaran dan/atau rentang kendali.

Pasal 127

- (1) Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) Rumah Sakit merupakan lampiran dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas.
- (2) Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Rumah Sakit merupakan lampiran dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas.
- (3) Dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 Direktur melaksanakan belanja sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 126 ayat (3) huruf b sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Rumah Sakit juga melaksanakan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan.

Pasal 128

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Bagian Kedua
Pengelolaan Kas

Pasal 129

- (1) Dalam pengelolaan kas Rumah Sakit, Direktur membuka rekening kas Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rekening kas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk menampung penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari pendapatan Rumah Sakit.

Pasal 130

- (1) Dalam pengelolaan kas, Rumah Sakit 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 tambahan.
- (2) Penerimaan Rumah Sakit pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas dan dilaporkan kepada pejabat keuangan.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Piutang dan Utang

Paragraf 1
Piutang

Pasal 131

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan.

(2) Piutang . . .

- (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) Rumah Sakit melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo
- (4) Untuk melaksanakan penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Rumah Sakit menyiapkan bukti dan administrasi penagihan, serta menyelesaikan tagihan atas piutang Rumah Sakit.
- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), yang sulit ditagih dapat dilimpahkan penagihannya kepada Gubernur dengan dilampiri bukti-bukti valid dan sah.

Pasal 132

Piutang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh Pejabat Pengelola dengan persetujuan Gubernur.

Paragraf 2

Pinjaman/Utang

Pasal 133

- (1) Rumah Sakit 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 . . .

- (6) Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terlebih dahulu wajib mendapat persetujuan Gubernur.

Pasal 134

- (1) Perikatan pinjaman dilakukan oleh Pejabat Pengelola berdasarkan nilai pinjaman.
- (2) Kewenangan perikatan pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan peraturan Gubernur.

Pasal 135

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (1), menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.
- (2) Hak tagih pinjaman/utang Rumah Sakit 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 136

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

Bagian keempat

Investasi

Pasal 137

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

Pasal 138 . . .

Pasal 138

- (1) Investasi jangka pendek, 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) tahun 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. beresiko rendah.

Pasal 139

- (1) Rumah Sakit tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Gubernur.
- (2) Investasi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain :
 - a. penyertaan modal;
 - b. kepemilikan obligasi untuk jangka panjang; dan
 - c. investasi langsung seperti pendirian perusahaan.

Pasal 140

Dalam hal Rumah Sakit mendirikan/membeli badan usaha yang berbadan hukum, kepemilikan badan usaha tersebut ada pada Pemerintah Provinsi.

Pasal 141 . . .

Pasal 141

- (1) Hasil investasi merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Kelima

Sisa Lebih Perhitungan Anggaran

Pasal 142

- (1) Sisa lebih perhitungan anggaran merupakan selisih lebih antara realisasi penerimaan dan pengeluaran Rumah Sakit selama 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Sisa lebih perhitungan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan laporan realisasi anggaran pada I (satu) periode anggaran.
- (3) Sisa lebih perhitungan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali atas perintah Gubernur berdasarkan terjadinya kesulitan likuiditas keuangan daerah yang dibuat oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) dan disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas dan rencana pengeluaran Rumah Sakit.
- (4) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan likuiditas.
- (5) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan harus melalui mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dicatatkan pada saat pelaksanaan APBD Perubahan.
- (6) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) apabila dalam kondisi mendesak dapat dilaksanakan melalui APBD Perubahan.

(7) Kriteria . . .

- (7) Kriteria kondisi mendesak sebagaimana dimaksud ayat (6) mencakup:
- a. program dan kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang anggarannya belum tersedia dan/atau belum cukup anggarannya pada tahun berjalan;
 - b. keperluan mendesak lainnya yang apabila ditunda akan menimbulkan kerugian yang lebih besar pada pemerintah daerah dan masyarakat.

Bagian Keenam
Defisit Anggaran

Pasal 143

- (1) Defisit anggaran Rumah Sakit merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan belanja Rumah Sakit pada satu tahun anggaran.
- (2) Dalam hal anggaran Rumah Sakit diperkirakan defisit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan pembiayaan untuk menutupi defisit tersebut antara lain dapat bersumber dari sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya dan penerimaan pinjaman.
- (3) Dalam hal terjadi kekurangan untuk menutupi defisit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat mengalokasikan anggaran melalui mekanisme pembiayaan.

Bagian Ketujuh
Penyelesaian Kerugian

Pasal 144

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

Bagian Kedelapan . . .

Bagian Kedelapan
Penatausahaan

Pasal 145

Penatausahaan keuangan Rumah Sakit paling sedikit memuat:

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

Pasal 146

- (1) Penatausahaan Keuangan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 145 didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (2) Penatausahaan Keuangan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 147

- (1) Direktur menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada Gubernur.

BAB XV

TARIF LAYANAN

Pasal 148

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan (*unit cost*) dan per kegiatan (*activity based costing*).

(3) Sasaran . . .

- (3) Sasaran penetapan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah untuk menutup seluruh atau sebagian biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi social masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 149

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk Tim.

Pasal 150

- (1) Peraturan Gubernur mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan ataupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) berpedoman pada ketentuan dalam Pasal **124**.

BAB XVI
PENDAPATAN, BELANJA DAN PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu
Pendapatan

Pasal 151

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 152

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 huruf a dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah terikat sebagaimana dimaksud ayat (2), digunakan sesuai dengan tujuan dan peruntukan pemberian hibah yang tercantum dalam naskah perjanjian hibah.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.

(6) Pendapatan . . .

- (6) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah pusat dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (7) Lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 huruf f, antara lain berupa:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan/atau
 - g. hasil investasi.

Pasal 153

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap bulan.

Bagian Kedua

Belanja

Pasal 154

- (1) Belanja Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. belanja operasional; dan
 - b. belanja modal.

(2) Belanja . . .

- (2) Belanja operasional sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a mencakup seluruh belanja untuk menjalankan tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b mencakup seluruh belanja Rumah Sakit untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Rumah Sakit.
- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja Gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan dan belanja aset tetap lainnya.

Pasal 155

- (1) Belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas belanja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) merupakan belanja yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas belanja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya berlaku untuk belanja Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain APBN/APBD dan hibah terikat.

Pasal 156

- (1) Ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155 ayat (2) merupakan besaran presentasi realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA BLUD.
- (2) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan besaran prosentase.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud ayat (2) ditetapkan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.

(4) Besaran . . .

- (4) Besaran prosentasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) ditetapkan dalam RBA Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).
- (5) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Ketiga Pembiayaan

Pasal 157

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit sebagai BLUD terdiri atas:
 - a. penerimaan pembiayaan; dan
 - b. pengeluaran pembiayaan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar Kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Pasal 158

- (1) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
 - b. divestasi; dan
 - c. penerimaan utang/pinjaman.
- (2) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. investasi; dan
 - b. pembayaran pokok utang/pinjaman.

BAB XVII
PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 159

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Strategis BLUD (Renstra-BLUD).
- (2) Rencana strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang keadaan masa depan Rumah Sakit yang berisikan cita dan citra yang akan diwujudkan
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang telah ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai dengan bidang pelayanan kesehatan dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang 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), merupakan gambaran tentang pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor Internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.

(7) Rencana . . .

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

Pasal 160

Rencana Strategis (Renstra) BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 159 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Bagian Kedua Penganggaran

Pasal 161

- (1) Rumah Sakit menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Rencana strategis.
- (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 Rumah Sakit lainnya.
- (3) Dalam hal Rumah Sakit membutuhkan pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit dapat mengajukan usulan tambahan anggaran kepada Gubernur melalui PPKD.

Pasal 162

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

Pasal 163

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 162, memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan . . .

- e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran prosentase 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-PD/APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 164

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 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 163 ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. tingkat inflasi;
 - b. pertumbuhan ekonomi;
 - c. nilai kurs;
 - d. tarif; dan
 - e. volume pelayanan.
- (3) Target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 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 163 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 . . .

- (5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 ayat (1) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan atau/jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 ayat (1) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.
- (7) Besaran prosentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 ayat (1) huruf g, merupakan besaran prosentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 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 163 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 163 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 165

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 162 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA-SKPD/Rumah Sakit.

Pasal 166

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 ayat (1), disampaikan kepada PPKD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 ayat (2), disampaikan kepada Kepala SKPD untuk dibahas sebagai bagian dari RKA-SKPD.

Pasal 167

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, pemimpin BLUD/Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (2) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA Rumah Sakit untuk diajukan kepada PPKD.

Bagian Ketiga

Pelaksanaan Anggaran

Pasal 168

Dalam rangka pelaksanaan anggaran, Rumah Sakit menyusun DPA yang mencakup antara lain:

- a. pendapatan dan biaya; dan
- b. jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.

Pasal 169 . . .

Pasal 169

- (1) DPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 disahkan oleh PPKD dan 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 perundangan-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 ditetapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA Rumah Sakit.

Pasal 170

- (1) DPA Rumah Sakit menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh PPKD, Sekretaris Daerah selaku Ketua TAPD.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Direktur Rumah Sakit, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*).
- (3) 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.

BAB XVIII

KERJA SAMA

Pasal 171

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan Rumah Sakit dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektifitas, ekonomis dan saling menguntungkan.

Pasal 172 . . .

Pasal 172

- (1) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (1), terdiri atas:
 - a. kerja sama operasi;
 - b. kerja sama sewa menyewa; dan
 - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Kerja sama operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan perikatan antara Rumah Sakit dengan pihak lain, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (3) Kerja sama sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan penyerahan hak penggunaan/pemakaian barang Rumah Sakit kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (4) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi Rumah Sakit dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban Rumah Sakit.

Pasal 173

- (1) Hasil kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 172 merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

BAB XIX
PENGADAAN BARANG DAN/ATAU JASA

Pasal 174

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa merupakan kegiatan pengadaan barang/jasa oleh Rumah Sakit sebagai BLUD sejak identifikasi kebutuhan hingga serah terima hasil pekerjaan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip:
 - a. efisien;
 - b. efektif;
 - c. transparan;
 - d. bersaing;
 - e. adil/tidak diskriminatif;
 - f. akuntabel; dan
 - g. praktek bisnis yang sehat.

Pasal 175

- (1) Rumah Sakit sebagai BLUD dengan status penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 ayat (1), apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah tidak terikat;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain; dan
 - d. lain-lain pendapatan BLUD unit kerja yang sah.

Pasal 176

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174, berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dan disetujui Gubernur.

(2) Ketentuan . . .

- (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 Rumah Sakit.

Pasal 177

- (1) 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 Rumah Sakit sepanjang disetujui pemberi hibah.
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam peraturan Gubernur.

Pasal 178

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 177 dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berbentuk Pejabat Pembuat Komitmen atau Pejabat Pengadaan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan Rumah Sakit.
- (3) Pelaksana pengadaan barang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Pasal 179

Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 178 ayat (3), dilakukan dengan prinsip:

a. obyektifitas . . .

- 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, adalah 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.

BAB XX PENGELOLAAN BARANG

Bagian Kesatu Prinsip dan Asas

Pasal 180

- (1) Pengelolaan Barang Rumah Sakit merupakan keseluruhan kegiatan yang meliputi:
 - a. perencanaan kebutuhan dan penganggaran;
 - b. pengadaan;
 - c. penggunaan;
 - d. pemanfaatan, pengamanan, dan pemeliharaan;
 - e. penilaian, penatausahaan, dan pengendalian; dan
 - f. pertanggungjawaban Barang Milik Daerah.
- (2) Pengelolaan barang Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi, dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Bagian . . .

Bagian Kedua
Barang Inventaris

Pasal 181

- (1) Pengelolaan barang inventaris Rumah Sakit meliputi:
 - a. perencanaan dan penentuan kebutuhan;
 - b. penganggaran;
 - c. pengadaan;
 - d. penyimpanan dan penyaluran; dan
 - e. penggunaan dan penghapusan.
- (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 Daerah.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 182

- (1) Rumah Sakit 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 Rumah Sakit 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 Rumah Sakit dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

(5) Pengalihan . . .

- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah/Kepala Badan Pengelola Aset dan Keuangan Daerah Provinsi.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit harus mendapat persetujuan Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 183

- (1) Tanah dan bangunan Rumah Sakit disertifikatkan atas nama Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit, dapat dialihgunakan oleh Direktur dengan persetujuan Gubernur.

BAB XXI

AKUNTABILITAS KINERJA

Bagian Kesatu

Akuntansi

Pasal 184

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Rumah Sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang ditetapkan oleh Badan Pengelola Keuangan Daerah Provinsi untuk tata kelola keuangan/ manajemen bisnis yang sehat.

(4) Penyelenggaraan . . .

- (4) Penyelenggaraan akutansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) Rumah Sakit mengembangkan dan menetapkan sistem akutansi dengan berpedoman pada standar akutansi yang berlaku dan ditetapkan oleh Gubernur dengan peraturan Gubernur.
- (6) Dalam rangka menyelenggarakan akutansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam ayat (4), Direktur menyusun kebijakan akutansi yang berpedoman pada standar akutansi sesuai jenis layanannya.
- (7) Kebijakan akutansi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (6), digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua

Pelaporan dan Pertanggungjawaban Keuangan

Pasal 185

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Laporan realisasi anggaran (LRA);
 - b. Laporan perubahan saldo anggaran lebih;
 - c. neraca;
 - d. laporan operasional;
 - e. laporan arus kas;
 - f. laporan perubahan ekuitas; dan
 - g. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan Realisasi Anggaran (LRA) sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a adalah laporan yang menyajikan informasi realisasi pendapatan, belanja, transfer, surplus/defisit dan pembiayaan yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam 1 (satu) periode.

(3) Laporan . . .

- (3) Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b adalah laporan yang menyajikan informasi kenaikan dan penurunan Saldo Anggaran Lebih (SAL) tahun pelaporan yang terdiri dari SAL awal, SILPA/SIKPA, koreksi dan SAL akhir.
- (4) Neraca sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c adalah laporan yang menyajikan informasi posisi keuangan suatu entitas pelaporan mengenai aset, utang dan ekuitas dana pada tanggal tertentu.
- (5) Laporan operasional (LO) sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf d adalah laporan yang menyajikan informasi mengenai seluruh kegiatan operasional keuangan entitas pelaporan yang tercermin dalam pendapatan LO, beban dan surplus/defisit operasional dari suatu entitas pelaporan yang penyajiannya disandingkan dengan periode sebelumnya.
- (6) Laporan Arus Kas (LAK) sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf e adalah laporan yang menyajikan informasi mengenai sumber, penggunaan perubahan kas dan setara kas selama 1 (satu) periode akuntansi serta saldo kas dan setara kas pada tanggal pelaporan.
- (7) Laporan Perubahan Ekuitas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf f adalah laporan yang menyajikan informasi mengenai perubahan ekuitas yang terdiri dari ekuitas awal, surplus/defisit LO, koreksi dan ekuitas akhir.
- (8) Catatan atas laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf g adalah catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.

Pasal 186

- (1) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran Rumah Sakit.
(2) Laporan . . .

- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap bulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan realisasi anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 ayat (1) huruf a dan laporan operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 ayat (1) huruf d kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (4) Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 ayat (1) untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah paling lama 1 (satu) bulan setelah periode pelaporan selesai setiap semester dan 1 (satu) tahun.

Pasal 187

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 162 untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

BAB XXII

PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah

Pasal 188

- (1) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan pengelolaan lingkungan dan limbah Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

Pasal 189 . . .

Pasal 189

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 188 meliputi lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada lingkungan Internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan linen;
 - e. pengelolaan sampah;
 - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. despal dan sterilisasi ruang;
 - h. pengelolaan air limbah; dan
 - i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kedua

Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 190

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain merupakan serangkaian proses pengelolaan sarana prasarana, gedung, tanah dan jalan pada Rumah Sakit.
- (2) Pengelolaan Sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menunjang ketersediaan seluruh bahan dan alat kesehatan untuk kelancaran pelaksanaan tugas pokok fungsi pelayanan kesehatan secara luas.

Pasal 191 . . .

Pasal 191

- (1) Pemenuhan sumber daya berupa sarana prasarana, gedung, tanah dan jalan memerlukan ketersediaan data/informasi meliputi penggantian, penambahan, persyaratan, pemeliharaan sebagai komponen pengumpulan data untuk rekomendasi pada teknologi medik dan obat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan.
- (2) Rumah Sakit dalam melaksanakan pengelolaan sarana prasarana, gedung, tanah dan jalan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Kepala Unit Khaerja di lingkungan Rumah Sakit melakukan pengawasan serta penyelenggaraan pengelolaan sarana dan prasarana Rumah Sakit yang berada dalam pengawasannya dengan sebaik-baiknya.

BAB XXIII

PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN

Bagian Kesatu

Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 192

- (1) Setiap ASN dan Pegawai BLUD Non ASN mendapat kesempatan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya melalui pendidikan dan pelatihan dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sudah direncanakan serta tertuang dalam rencana kerja anggaran dan/atau sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diselenggarakan di dalam atau di luar Rumah Sakit.

Pasal 193 . . .

Pasal 193

Monitoring dan kendali mutu terhadap pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183 dilaksanakan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) Rumah Sakit.

Pasal 194

- (2) Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai Rumah Sakit pendidikan dapat menjadi lahan praktek klinik bagi peserta didik yang berasal dari Institusi Pendidikan di Bidang Kesehatan.
- (3) Pengelolaan pelaksanaan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam Keputusan Direktur.

Pasal 195

- (1) Rumah Sakit memberikan pembekalan kepada peserta didik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 187 ayat (1) sebelum menjalankan praktek klinik, dengan materi paling sedikit meliputi:
 - a. Profil Rumah Sakit;
 - b. Program peningkatan mutu Rumah Sakit;
 - c. Program Keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - d. Program pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - e. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit;
 - f. Bantuan hidup dasar (BHD); dan
 - g. Komunikasi efektif.
- (2) Dalam menjalankan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit menyediakan dosen pendidik klinis dan/atau pembimbing klinis.

Pasal 196

- (1) Batasan Kewenangan medis dan tingkat supervisi dalam pendidikan klinis/non klinis merupakan bagian proses belajar bagi peserta didik sesuai dengan jenjang pembelajaran dan level kompetensinya.
- (2) Batasan Kewenangan medis dan tingkat supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlukan untuk memastikan asuhan pasien yang aman.

(3) Supervisi . . .

- (3) Supervisi dalam pendidikan klinis/non klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab dosen pendidik klinis dan pembimbing klinis agar pasien, pegawai, dan peserta didik terlindungi secara hukum.
- (4) Batasan kewenangan medis dan tingkat supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Direktur.

Bagian Kedua Penelitian

Pasal 197

- (1) Setiap orang, badan hukum dan/atau instansi dapat melakukan penelitian kesehatan di Rumah Sakit dengan syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Penelitian kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penelitian bidang kedokteran;
 - b. penelitian bidang kedokteran gigi; dan
 - c. penelitian bidang kesehatan lain.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit membentuk Komite Etik Penelitian Kesehatan untuk melakukan kaji etik penelitian kesehatan.
- (4) Setiap orang, badan hukum dan/atau instansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melakukan penelitian kesehatan harus memiliki surat keterangan lolos Kaji Etik Penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit.

BAB XXIV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembina Rumah Sakit

Pasal 198

- (1) Pemerintah Daerah wajib melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit.
- (2) Pembinaan . . .

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk:
 - a. Pemenuhan kebutuhan pelayanan Kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - b. Peningkatan mutu pelayanan Kesehatan;
 - c. Keselamatan pasien;
 - d. Pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - e. Peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.
- (3) Pembina dan Pengawas Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Pembina Teknis;
 - b. Pembina Keuangan;
 - c. Satuan Pengawas Internal; dan
 - d. Dewan Pengawas.
- (4) Pembina Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a adalah Kepala Dinas Provinsi Jawa Timur.
- (5) Pembina Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Jawa Timur.
- (6) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dibentuk oleh Direktur untuk melakukan pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan social dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis yang Sehat.
- (7) Dewan Pengawas melaksanakan pembinaan dan pengawasan pengelolaan BLUD yang mencakup kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan.

BAB XXV

EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 199

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit dilakukan setiap tahun oleh Gubernur dan/atau dewan pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Renstra-BLUD dan RBA.

Pasal 200 . . .

Pasal 200

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 199 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan Rumah Sakit dalam:

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dan 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.

Pasal 201

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 200 ayat (2), dapat diukur berdasarkan perpektif pelanggan, proses Internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB XXVI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 202

- (1) Dalam hal pegawai Rumah Sakit dituntut karena kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka Rumah Sakit bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional.
- (2) Dalam hal tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan individu, maka Rumah Sakit tidak bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau SPO yang diberlakukan.

BAB XXVII . . .

BAB XXVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 203

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 46 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 204

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 13 September 2022

GUBERNUR JAWA TIMUR,

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 13 September 2022

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR

ttd.

ADHY KARYONO, A.KS., M.AP

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2022 NOMOR 54 SERI E

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 54 TAHUN 2022
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU

IDENTITAS DAN LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KARSA HUSADA BATU

- I. Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu merupakan Unit Organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan kesehatan secara profesional, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan identitas sebagai berikut:
- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu
 - b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum
 - c. Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit Kelas B
 - d. Alamat Rumah Sakit : Jl. A. Yani 10-13 Kota Batu
- II. Logo Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu sebagai berikut :



Keterangan Logo :

1. Caring Hand



Caring Hand atau bisa disebut tangan mengayomi ini memiliki makna RSUD Karsa Husada berusaha untuk melayani para pasien dengan kelembutan, keramahan dan juga kehangatan.

2. Apple Silhouette



Apple Silhouette atau siluet dari buah apel ini memiliki makna simbolis yang merujuk langsung kepada lokasi berdirinya RSUD Karsa Husada Batu. Selain itu, buah apel ini juga untuk mempromosikan ciri khas alam yang dimiliki Kota Batu sendiri.

3. Green . . .

3. Green Leaves



Green Leaves atau Daun Hijau menggambarkan komitmen Rumah Sakit untuk menjaga keselarasan lingkungan hidup.

4. Mind and Body Wellness

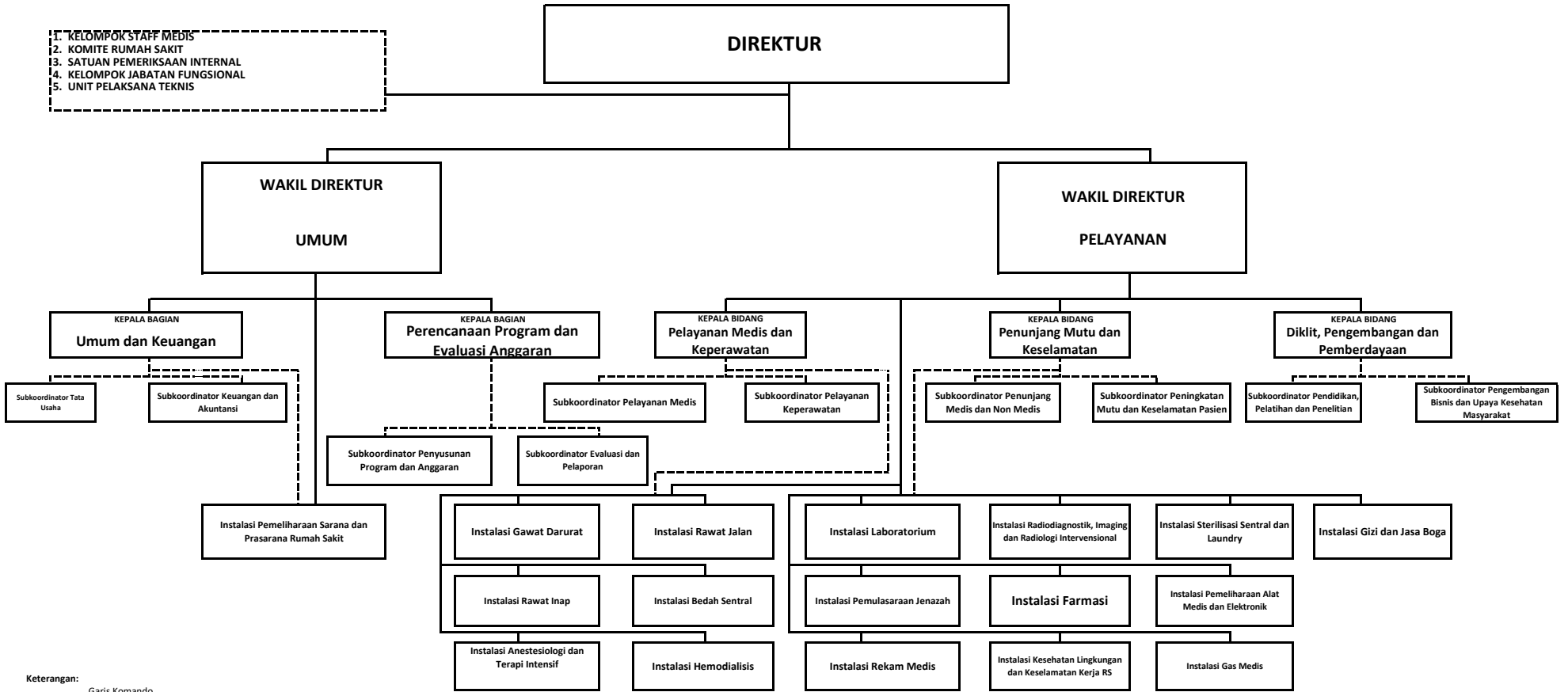


Mind and Body Wellness atau bisa disebut juga kesehatan mental dan tubuh ini digambarkan dengan figure orang yang meregangkan tangan ke atas bertujuan untuk memberikan pesan bahwa RSUD Karsa Husada Batu sebagai Rumah Sakit memiliki tujuan agar semua pasien yang dirawat di RSUD Karsa Husada Batu dapat kembali sehat dan tentunya mendapat pikiran yang kembali segar.

5. Filosofi warna merah dipilih karena melambangkan kehidupan dan semangat hidup. Warna merah juga identic dengan darah yang memberikan kehidupan bagi semua orang.
6. Filosofi warna jingga adalah karena warna jingga memberikan kesan hangat dan kemampuan untuk bersosialisasi dengan baik (Hospitality).
7. Filosofi warna hijau identik dengan kesehatan dan juga memiliki kemampuan penyembuhan karena berkaitan dengan ketenangan dan relaksanasi yang diberikan oleh alam.

III. STRUKTUR . . .

III. STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU



Keterangan:
 ——— Garis Komando
 - - - - - Garis Koordinasi

GUBERNUR JAWA TIMUR,
 ttd.
 KHOFIFAH INDAR PARAWANSA