



SALINAN

GUBERNUR BALI

PERATURAN GUBERNUR BALI

NOMOR 35 TAHUN 2020

TENTANG

POLA TATA KELOLA PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR BALI,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan visi pembangunan daerah “*Nangun Sat Kerthi Loka Bali*” melalui Pola Pembangunan Semesta Berencana Menuju Bali Era Baru perlu pengembangan kesehatan menjadi program prioritas yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
  - b. bahwa Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat derajat kesehatan masyarakat sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
  - c. bahwa Peraturan Gubernur Nomor 53 Tahun 2012 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Indera Provinsi Bali pada Rumah Sakit Indera Provinsi Bali tidak sesuai dengan perkembangan hukum dan kondisi saat ini sehingga perlu diganti;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Mata Bali Mandara;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
7. 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 4355) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 77/PMK.05/2009 tentang Pengelolaan Pinjaman Pada Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 74);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 200/PMK.05/2017 tentang Sistem Pengendalian Intern pada Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1885);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
16. Peraturan Gubernur Bali Nomor 50 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2018 Nomor 59);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Bali.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Bali.
3. Gubernur adalah Gubernur Bali.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

5. Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Mata Bali Mandara yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah unit pelaksana teknis daerah pada Dinas Kesehatan yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Pola Tata Kelola adalah tata Kelola Unit Pelaksana Teknis Daerah yang menerapkan BLUD dan ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah yang memuat kelembagaan, prosedur kerja, pengelompokan fungsi, dan pengelolaan sumber daya manusia.
8. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD 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 adalah keleluasaan pengelolaan keuangan/barang Rumah Sakit pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
10. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Provinsi.
11. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disebut ASN adalah profesi bagi PNS dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang bekerja pada instansi Pemerintah.
12. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga Negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh Pejabat pembinaan kepegawaian untuk menduduki jabatan Pemerintahan.
13. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disebut PPPK adalah warga Negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas Pemerintahan.
14. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, terdiri dari Ketua, dan Anggota yang bertugas melakukan Pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola dan memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.
15. Direktur Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direktur, merupakan Pemimpin BLUD Rumah Sakit.
16. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit.

17. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan Rumah Sakit yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
18. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dan lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh BLUD.
19. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasional Rumah Sakit.
20. Investasi adalah penggunaan aset untuk memperoleh manfaat ekonomi yang dapat meningkatkan kemampuan Rumah Sakit dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.
21. Basis akrual adalah bisnis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
22. Rekening Kas Rumah Sakit adalah rekening tempat penyimpanan uang Rumah Sakit yang dibuka oleh Direktur pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran Rumah Sakit.
23. Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya disebut RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Rumah Sakit.
24. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya disebut RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional Rumah Sakit.
25. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya disebut DPA Rumah Sakit adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah, dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Rumah Sakit.
26. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
27. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit.
28. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.
29. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

30. Nilai omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh Rumah Sakit yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat hasil kerja Rumah Sakit dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya.
31. Nilai aset adalah jumlah aktivitas yang tercantum dalam neraca Rumah Sakit pada akhir suatu buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset pemerintah daerah yang tidak terpisahkan.
32. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
33. Pinjaman BLUD yang selanjutnya disebut Pinjaman adalah semua transaksi yang mengakibatkan Rumah Sakit sebagai pelaksana BLUD menerima sejumlah uang atau menerima manfaat yang bernilai uang dari pihak lain sehingga Rumah Sakit dibebani kewajiban untuk membayar kembali.

## Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini:

- a. kelembagaan;
- b. prosedur kerja;
- c. pengelompokan fungsi;
- d. pengelolaan sumber daya manusia;
- e. struktur anggaran;
- f. penyusunan, pengajuan, penetapan, perubahan RSB dan RBA;
- g. pelaksanaan anggaran;
- h. pengelolaan piutang;
- i. pengelolaan pinjaman;
- j. investasi;
- k. kerja sama;
- l. pengadaan barang dan/atau jasa;
- m. pengelolaan aset;
- n. surplus dan defisit anggaran;
- o. akuntansi, pelaporan, dan pertanggungjawaban;
- p. evaluasi dan penilaian kinerja; dan
- q. pembinaan dan pengawasan.

## Pasal 3

- (1) Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja, dan wewenang.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, memuat ketentuan mengenai hubungan dan mekanisme kerja antarposisi jabatan dan fungsi.
- (3) Pengelompokan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c, memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.

- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 huruf d, memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

## BAB II KELEMBAGAAN

### Bagian Kesatu Pejabat Pengelola

#### Pasal 4

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:
  - a. Direktur;
  - b. pejabat keuangan; dan
  - c. pejabat teknis.
- (2) Sebutan Direktur, pejabat keuangan, dan pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku di Rumah Sakit.
- (3) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (4) Direktur bertanggung jawab terhadap operasional Rumah Sakit kepada Kepala Dinas.
- (5) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Gubernur melalui Dinas Kesehatan.
- (6) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan oleh Gubernur.
- (7) Pejabat keuangan dan pejabat teknis pengelola Rumah Sakit bertanggung jawab kepada Direktur.

### Bagian Kedua Direktur

#### Pasal 5

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1), huruf a, mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai tugas:
  - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit agar lebih efisien dan produktivitas;
  - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis Rumah Sakit serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Gubernur;
  - c. menyusun Renstra;
  - d. menyiapkan RBA;
  - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai dengan ketentuan;

- f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan Peraturan Perundang-undangan;
  - g. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan; dan
  - h. melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Gubernur sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan Rumah Sakit yang dibantu oleh Wakil Direktur.
  - (4) Evaluasi/penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.
  - (5) Direktur yang merupakan ASN selaku kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.
  - (6) Dalam hal Direktur sebagaimana pada ayat (5) berasal dari non ASN, pejabat keuangan Rumah Sakit wajib dari ASN yang ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.

Bagian Ketiga  
Pejabat Keuangan

Pasal 6

- (1) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas:
  - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
  - b. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
  - c. menyiapkan DPA;
  - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
  - 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. melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Gubernur dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas dan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan Rumah Sakit.



Bagian Keempat  
Pejabat Teknis

Pasal 7

- (1) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas:
  - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
  - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
  - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
  - d. melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Gubernur dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas dan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Tanggung jawab kegiatan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkaitan dengan mutu layanan instalasi, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan sumber daya kesehatan lainnya.

BAB III  
PROSEDUR KERJA

Pasal 8

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan Rumah Sakit berkewajiban menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu dengan melaksanakan pertemuan sebagai berikut:
  - a. pertemuan *weekly report* setiap hari Rabu setelah apel pagi yang diikuti oleh Pejabat Struktural dan unit pelayanan untuk mensinkronkan pendapatan mingguan dengan jenis pasien dan jenis layanan yang diberikan, serta membahas permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing unit yang disertai dengan cara penyelesaiannya;
  - b. rapat Bidang/Bagian dengan Unit/Instalasi yang ada di bawahnya yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali dan dihadiri oleh Pejabat Eselon 4 dan Koordinator masing-masing Unit/Instalasi;

- c. pertemuan/Rapat Paripurna yang dilaksanakan setiap hari Senin minggu ke II yang diikuti oleh seluruh Pejabat Struktural, Ketua SPI, Ketua Komite, Kepala Instalasi, Ketua KSM, Kepala Unit, Ketua Tim dan para Koordinator Keperawatan, dilaksanakan setelah apel Paripurna dengan pembahasan permasalahan yang ada di masing-masing unit;
  - d. pertemuan/rapat rutin Komite Medik yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali dihadiri oleh Kelompok Staf Medik untuk melakukan evaluasi dan membahas permasalahan pelayanan dan isu-isu strategis;
  - e. pertemuan/rapat rutin Komite Keperawatan yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali dihadiri oleh Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi di bidang keperawatan, Anggota Komite Keperawatan dan para koordinator bidang keperawatan;
  - f. pertemuan/rapat Evaluasi Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali yang dihadiri oleh Dewan Pengawas, Direksi, Pejabat Struktural, Ketua SPI, Ketua Komite, Kepala Instalasi, Kepala Unit, Ketua Tim dan para koordinator; dan
  - g. pertemuan di tingkat jajaran manajemen yang diikuti oleh Pejabat Struktural, dilaksanakan sewaktu-waktu terkait topik dan permasalahan yang dihadapi.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi berkewajiban mengawasi bawahan masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan berkewajiban mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
  - (4) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
  - (5) Setiap pimpinan satuan organisasi berkewajiban mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan.
  - (6) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan, diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.

## BAB IV PENGELOMPOKAN FUNGSI

### Bagian Kesatu Kelompok Jabatan Non Struktural

#### Pasal 9

Kelompok Jabatan Non Struktural terdiri dari:

- a. SPI;
- b. komite;
- c. instalasi;

- d. KSM;
- e. kelompok Jabatan Fungsional; dan
- f. unit.

Bagian Kedua  
Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 10

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a, ditetapkan oleh Direktur.
- (2) SPI merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal Rumah Sakit.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana diatur pada ayat (2) SPI menyelenggarakan fungsi:
  - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit;
  - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
  - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur;
  - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
  - e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional Rumah Sakit.

Bagian Ketiga  
Komite

Pasal 11

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b, merupakan badan non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien serta peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit, sesuai kebutuhan Rumah sakit.
- (3) Pembentukan komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Keempat  
Instalasi

Pasal 12

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c, ditetapkan oleh Direktur.

- (2) Instalasi dibentuk untuk menyediakan fasilitas, menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian serta pengembangan Rumah Sakit.
- (3) Setiap pembentukan, penyusunan dan tata kerja instalasi harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi terkait sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.
- (4) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (6) Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

Bagian Kelima  
Kelompok Staf Medis

Pasal 13

- (1) Pembentukan KSM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d, ditetapkan oleh Direktur.
- (2) KSM mempunyai tugas melaksanakan diagnose, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KSM menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) KSM berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

Bagian Keenam  
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 14

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf e, terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional ditetapkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di lingkungan unit kerja Rumah Sakit sesuai kompetensinya.

Bagian Ketujuh  
Unit

Pasal 15

- (1) Rumah sakit dapat membentuk unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf f, sesuai kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan guna mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Pembentukan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Kepala Unit dan bertanggung jawab kepada Seksi/Sub Bagian atau Kepala Instalasi.
- (4) Setiap penyusunan dan tata kerja unit, harus berdasarkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal.

BAB V  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu  
Tujuan Pengelolaan

Pasal 16

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan Rumah Sakit secara efektif dan efisien.

Bagian Kedua  
Pangkatan Pegawai

Pasal 17

- (1) Pegawai Rumah Sakit sebagai pengelola BLUD berasal dari ASN baik dari PNS maupun PPPK.
- (2) Pangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

Bagian Ketiga  
Perpindahan Pegawai

Pasal 18

- (1) Perpindahan ASN yaitu Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja di lingkungan Rumah Sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.

- (2) Perpindahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
- a. penempatan pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
  - b. masa kerja diunit tertentu;
  - c. kebutuhan pasien/kekurangan staf;
  - d. kondisi fisik dan psikis pegawai; dan
  - e. agama/keyakinan dan nilai-nilai pribadi.

Bagian Keempat  
Pemberhentian Pegawai

Pasal 19

- (1) Pemberhentian pegawai Rumah Sakit yang bersetatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian pegawai negeri sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. meninggal dunia;
  - b. atas permintaan sendiri;
  - c. mencapai batas usia 58 (lima puluh delapan) tahun;
  - d. perampangan organisasi Rumah Sakit;
  - e. tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban pegawai non pegawai negeri sipil; dan
  - f. tidak tersedia anggaran untuk memberi nafkah kepada Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja

BAB VI  
STRUKTUR ANGGARAN

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 20

Struktur anggaran Rumah Sakit terdiri atas:

- a. pendapatan Rumah Sakit;
- b. belanja Rumah Sakit; dan
- c. pembiayaan Rumah Sakit.

Bagian Kedua  
Pendapatan

Pasal 21

- (1) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a, bersumber dari:
  - a. jasa layanan;
  - b. hibah;
  - c. hasil kerja sama dengan pihak lain;
  - d. APBD; dan
  - e. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.
- (4) Hasil kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari DPA APBD.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, meliputi :
  - a. jasa giro;
  - b. pendapatan bunga;
  - c. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - d. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit;
  - e. investasi; dan
  - f. pengembangan usaha.

## Pasal 22

- (1) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a, sampai dengan huruf e, dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA, kecuali yang berasal dari hibah terikat.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 triwulan.

## Bagian Ketiga Belanja

## Pasal 23

- (1) Belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b, terdiri atas:
  - a. belanja operasi; dan
  - b. belanja modal.
- (2) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh belanja Rumah Sakit untuk menjalankan tugas dan fungsi.

- (3) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada 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 pada ayat (4) meliputi:
  - a. belanja tanah;
  - b. belanja peralatan dan mesin;
  - c. belanja gedung dan bangunan;
  - d. belanja jalan, irigasi dan jaringan; dan
  - e. belanja aset tetap lainnya.

#### Bagian Keempat Pembiayaan

##### Pasal 24

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c, 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.
- (3) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
  - a. sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
  - b. divestasi; dan
  - c. penerimaan utang/pinjaman.
- (4) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
  - a. Investasi; dan
  - b. Pembayaran pokok utang/pinjaman.

### BAB VII PENYUSUNAN, PENGAJUAN, PENETAPAN, PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS BISNIS DAN RENCANA BISNIS ANGGARAN RUMAH SAKIT

#### Bagian Kesatu Penyusunan Rencana

##### Pasal 25

- (1) Rumah sakit menyusun RSB.



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

#### Pasal 26

RSB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA serta evaluasi kinerja.

### Bagian Kedua Penyusunan Anggaran

#### Pasal 27

- (1) Rumah sakit menyusun RBA tahunan yang berpedoman pada RSB.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip:
  - a. anggaran berbasis kinerja;
  - b. standar satuan harga; dan
  - c. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan Rumah Sakit lainnya.

## Pasal 28

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

## Pasal 29

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, memuat:
  - a. kinerja tahun berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju;
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

## Pasal 30

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 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 ditindak lanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (2) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b, antara lain:
  - a. tingkat inflasi;
  - b. pertumbuhan ekonomi;
  - c. nilai kurs;
  - d. tarif; dan
  - e. volume pelayanan.
- (3) Target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 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 29 ayat (1) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.

- (5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.
- (7) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf g, merupakan besaran persentase 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 29 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 29 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 29 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam Rencana Bisnis dan Anggaran yang disesuaikan dengan format Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

#### Pasal 31

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipersamakan sebagai Rencana Kerja dan Anggaran Rumah Sakit.

#### Pasal 32

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) diajukan melalui Kepala Dinas Kesehatan untuk diketahui oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (2) Rencana Kerja dan Anggaran Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2), diajukan melalui Kepala Dinas Kesehatan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya dilakukan penelaahan oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah.

### Pasal 33

Rencana Kerja dan Anggaran yang telah dilakukan penelaahan oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2), disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

### Pasal 34

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap Rencana Bisnis Anggaran untuk ditetapkan menjadi Rencana Bisnis dan Anggaran definitif.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipakai sebagai dasar penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit untuk diajukan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

### Pasal 35

- (1) Direktur dapat melakukan perubahan atau pergeseran RBA dalam tahun berjalan dan dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (2) Perubahan atau pergeseran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masih dalam satu jenis belanja atau masih dalam pemanfaatan ambang batas.
- (3) Frekuensi perubahan atau pergeseran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan lebih dari satu kali dalam satu tahun.
- (4) Dalam hal perubahan atau pergeseran mengakibatkan perubahan nilai jenis belanja yang melampaui ambang batas, berkewajiban mengikuti ketentuan perubahan dan pergeseran yang berlaku pada APBD.

## BAB VIII PELAKSANAAN ANGGARAN

### Bagian Kesatu Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit

### Pasal 36

- (1) Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2), mencakup antara lain:
  - a. pendapatan dan biaya;
  - b. proyeksi arus kas; dan
  - c. jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.

- (2) Pejabat Pengelola Keuangan Daerah mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Dalam hal Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum disahkan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, Rumah Sakit dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit tahun sebelumnya.

## Bagian Kedua Penarikan dan Penggunaan Dana

### Pasal 37

- (1) Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit yang telah disahkan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2), menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD.
- (2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebesar selisih (*mismatch*) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit.
- (4) Untuk memperlancar kegiatan operasional Rumah Sakit, dalam hal pengeluaran yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum cair, Direktur dapat melakukan pembayaran dengan menggunakan Kas Rumah Sakit yang tersedia sebagai panjar dan selanjutnya dipertanggungjawabkan sebagai belanja atas beban yang bersumber dari APBD.

### Pasal 38

- (1) Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Direktur.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Kepala Dinas Kesehatan dengan Direktur, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja.
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menugaskan Direktur untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan Rumah Sakit dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit.

- (4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
  - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
  - b. kinerja keuangan; dan
  - c. manfaat bagi masyarakat.

### Bagian Ketiga Pengelolaan Kas

#### Pasal 39

- (1) Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya berasal dari pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit.
- (2) Direktur mengusulkan Bendahara Penerimaan guna melaksanakan fungsi perbendaharaan untuk pendapatan Rumah Sakit.
- (3) Direktur mengusulkan Bendahara Pengeluaran BLUD guna melaksanakan fungsi perbendaharaan untuk pembiayaan Rumah Sakit yang bersumber dari pendapatan jasa layanan, pendapatan usaha lainnya dan hibah.

#### Pasal 40

- (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 pendapatan tambahan.
- (2) Penerimaan Rumah Sakit pada setiap hari kerja disetorkan seluruhnya ke rekening kas Rumah Sakit dan dilaporkan kepada pejabat keuangan Rumah Sakit.

### BAB IX PENGELOLAAN PIUTANG

#### Pasal 41

- (1) Rumah Sakit memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat.
- (3) Penagihan piutang dilaksanakan pada saat jatuh tempo dengan bukti dan administrasi penagihan.

- (4) Dalam hal penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terjadi kesulitan penagihan, hal ini dapat dilaporkan kepada pejabat yang berwenang dengan dilampiri bukti-bukti valid dan sah.

#### Pasal 42

- (1) Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh pejabat yang berwenang, yang nilainya ditetapkan secara berjenjang.
- (2) Kewenangan penghapusan piutang secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Gubernur sesuai dengan kewenangannya, dengan memperhatikan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### BAB X PENGELOLAAN PINJAMAN

#### Pasal 43

- (1) Rumah Sakit dapat mengadakan pinjaman jangka pendek atas namanya sendiri sesuai kebutuhan.
- (2) Pengelolaan pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas dasar perjanjian pinjaman yang merupakan naskah perjanjian atau naskah lain yang dipersamakan, yang memuat kesepakatan mengenai pinjaman antara Rumah Sakit dengan pemberi pinjaman.
- (3) Pemberi pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa badan usaha dalam negeri baik berupa lembaga keuangan perbankan maupun non perbankan, badan usaha lainnya atau BLUD.

#### Bagian Kesatu Persyaratan, Kewenangan dan Batas Pinjaman

#### Pasal 44

- (1) Pinjaman jangka pendek merupakan pinjaman dalam rangka menutup selisih antara jumlah kas yang tersedia ditambah aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan dalam suatu tahun anggaran (*mismatch*).
- (2) Pinjaman jangka pendek digunakan untuk memenuhi kebutuhan belanja operasional.
- (3) Belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pengeluaran yang dimaksudkan memberikan manfaat jangka pendek.
- (4) Dalam melakukan pinjaman jangka pendek dilarang menjadikan aset Rumah Sakit sebagai jaminan.

#### Pasal 45

- (1) Persyaratan yang harus dipenuhi dalam melakukan Pinjaman jangka pendek meliputi:
  - a. kegiatan yang akan dibiayai dari APBD telah tercantum dalam RBA Rumah Sakit tahun anggaran berjalan, namun dana yang tersedia dari APBD tidak/belum mencukupi untuk menutup kebutuhan/kekurangan dana untuk membiayai kegiatan dimaksud;
  - b. kegiatan yang akan dibiayai bersifat mendesak dan tidak dapat ditunda;
  - c. saldo kas dan setara kas Rumah Sakit tidak mencukupi atau tidak memadai untuk membiayai pengeluaran dimaksud; dan
  - d. jumlah pinjaman jangka pendek yang masih ada ditambah dengan jumlah pinjaman jangka pendek yang akan ditarik tidak melebihi 15% (lima belas persen) dari jumlah pendapatan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber langsung dari APBD dan hibah terikat.
- (2) Hibah terikat merupakan pendapatan yang harus diperlakukan sesuai peruntukan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan yang mengatur mengenai pengelolaan keuangan BLU.

#### Pasal 46

Kewenangan persetujuan atas Pinjaman jangka pendek diberikan oleh:

- a. Direktur untuk peminjaman yang bernilai sampai dengan 10% (sepuluh persen) dari jumlah pendapatan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari APBD dan hibah terikat.
- b. Direktur atas persetujuan Dewan Pengawas untuk peminjaman yang bernilai di atas 10% (sepuluh persen) sampai dengan 15% (lima belas persen) dari jumlah pendapatan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari APBD dan hibah terikat.

#### Pasal 47

- (1) Pelaksanaan Pinjaman jangka pendek antara Rumah Sakit dengan pihak lain, dituangkan dalam Perjanjian Pinjaman.
- (2) Perjanjian Pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling kurang memuat hal-hal sebagai berikut:
  - a. pihak-pihak yang mengadakan Perjanjian Pinjaman;
  - b. jumlah pinjaman;
  - c. peruntukan pinjaman;
  - d. persyaratan pinjaman;
  - e. tata cara pencairan pinjaman; dan
  - f. tata cara pembayaran pinjaman.



Bagian Kedua  
Pembayaran dan Penatausahaan  
Pinjaman

Pasal 48

- (1) Direktur melaksanakan pembayaran pokok pinjaman, bunga, dan biaya lainnya pada saat jatuh tempo sesuai Perjanjian Pinjaman.
- (2) Kewajiban yang timbul sebagai akibat dari Perjanjian Pinjaman merupakan tanggung jawab Rumah Sakit.

Pasal 49

- (1) Penatausahaan Pinjaman jangka pendek dilaksanakan oleh Pejabat Keuangan Rumah Sakit.
- (2) Penatausahaan Pinjaman jangka pendek mencakup kegiatan:
  - a. administrasi pengelolaan pinjaman; dan
  - b. akuntansi pengelolaan pinjaman.

Bagian Ketiga  
Monitoring dan Evaluasi

Pasal 50

- (1) Direktur melakukan monitoring dan evaluasi bulanan atas pengelolaan Pinjaman jangka pendek.
- (2) Dalam hal terdapat penyelesaian kegiatan yang lambat atau penyerapan pinjaman yang rendah, Direktur mengambil langkah-langkah penyelesaian.
- (3) Direktur melakukan evaluasi kinerja kegiatan yang didanai dari pinjaman paling sedikit setiap semester berdasarkan sasaran dan/atau standar kinerja yang telah ditetapkan.
- (4) Direktur dapat mengajukan perubahan kegiatan yang didanai dari Pinjaman setelah melakukan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan mendapat persetujuan sesuai jenjang kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46.

Bagian Keempat  
Pelaporan Pinjaman

Pasal 51

- (1) Pejabat Keuangan Rumah Sakit menyampaikan laporan bulanan kepada Direktur mengenai realisasi penyerapan dan pembayaran kewajiban yang timbul akibat Pinjaman jangka pendek.
- (2) Pejabat Teknis Rumah Sakit menyampaikan laporan bulanan kepada Direktur mengenai realisasi kegiatan yang dibiayai Pinjaman jangka pendek.
- (3) Laporan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan oleh Direktur kepada Dewan Pengawas.

## BAB XI INVESTASI

### Pasal 52

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

### Pasal 53

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2), merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek dengan memperhatikan rencana pengeluaran.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
  - a. deposito berjangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis;
  - b. pembelian surat utang Negara jangka pendek; dan
  - c. pembelian sertifikat Bank Indonesia.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:
  - a. dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
  - b. ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
  - c. berisiko rendah.

### Pasal 54

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1), merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

## BAB XII KERJASAMA

### Pasal 55

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

#### Pasal 56

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1), antara lain:
  - a. kerjasama operasi;
  - b. sewa menyewa; dan
  - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan tidak menggunakan barang milik daerah dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (3) 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 dengan tidak merubah status kepemilikan.
- (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 57

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

### BAB XIII PENGADAAN BARANG DAN/ATAU JASA

#### Pasal 58

Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.

#### Pasal 59

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang diatur dengan Peraturan Direktur.

- (2) Ketentuan Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus 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.
- (3) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai pengadaan barang/jasa yang diatur sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

#### BAB XIV PENGELOLAAN ASET

##### Pasal 60

- (1) Aset atau barang inventaris milik Rumah Sakit dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan.
- (2) Aset atau barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan barang habis pakai, 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 Rumah Sakit.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

##### Pasal 61

- (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 (duabelas) 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) Hasil pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.

- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit harus mendapat persetujuan Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.

#### Pasal 62

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

### BAB XV SURPLUS DAN DEFISIT ANGGARAN

#### Pasal 63

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

#### Pasal 64

- (1) Defisit anggaran Rumah Sakit merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya Rumah Sakit pada satu tahun anggaran.
- (2) Defisit anggaran Rumah Sakit dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.

#### Bagian Kesatu Penyelesaian Kerugian

#### Pasal 65

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

#### Bagian Kedua Penatausahaan

#### Pasal 66

Penatausahaan keuangan Rumah Sakit paling sedikit memuat:

- a. pendapatan/biaya;
- b. penerimaan/pengeluaran;

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

#### Pasal 67

- (1) Penatausahaan keuangan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 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 68

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

### BAB XVI AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

#### Bagian Kesatu Akuntansi

#### Pasal 69

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

#### Pasal 70

- (1) Rumah sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi Pemerintahan.
- (2) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (3) Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat mengembangkan dan menerapkan kebijakan akuntansi yang diatur dalam Keputusan Gubernur.

## Pasal 71

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2), Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (2) Kebijakan akuntansi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan, dan biaya.

## Bagian Kedua Pelaporan dan Pertanggungjawaban

## Pasal 72

- (1) Sebagai entitas pelaporan Rumah Sakit menyusun laporan keuangan terdiri dari:
  - a. Laporan Realisasi Anggaran;
  - 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) Sebagai entitas akuntansi Rumah Sakit menyusun laporan keuangan terdiri dari:
  - a. Laporan Realisasi Anggaran;
  - b. Neraca;
  - c. Laporan Operasional;
  - d. Laporan Perubahan Ekuitas; dan
  - e. Catatan atas Laporan Keuangan.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disusun dan disajikan sebagai satu kesatuan entitas akuntansi disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran Rumah Sakit.

## Pasal 73

- (1) Setiap triwulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLUD kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk dilakukan pengesahan paling lambat 10 (sepuluh) hari setelah periode triwulan berakhir.
- (2) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pejabat Pengelola Keuangan Daerah menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLUD paling lambat 5 (lima) hari setelah Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan diterima dan dinyatakan lengkap dari Rumah Sakit.

- (3) Sebagai entitas pelaporan setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit berwajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (1) untuk disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.
- (4) Sebagai entitas akuntansi setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit berwajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Bali untuk dikonsolidasikan kedalam Laporan Keuangan Pemerintah Daerah melalui Dinas paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

#### Pasal 74

- (1) Penyusunan laporan keuangan sebagai entitas pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (1) disusun dan disajikan berdasarkan PSAP BLU.
- (2) Penyusunan laporan keuangan sebagai entitas akuntansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (2) dilakukan berdasarkan SAP untuk dikonsolidasikan kedalam LKPD.

### BAB XVII EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

#### Pasal 75

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit dilakukan setiap tahun oleh Dinas Kesehatan 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 RSB dan RBA.

#### Pasal 76

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan Rumah Sakit dalam:

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

#### Pasal 77

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1), dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.



BAB XVIII  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 78

- (1) Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Tata Kelola pada Unit Pelaksana Teknis daerah Rumah Sakit Mata Bali Mandara.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan, antara lain melalui:
  - a. pendidikan dan pelatihan;
  - b. bimbingan Teknis; dan
  - c. penghargaan.
- (4) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan, antara lain:
  - a. monitoring;
  - b. evaluasi; dan
  - c. pelaporan.
- (5) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 79

- (1) Pengawasan Operasional Rumah Sakit dilakukan oleh SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktur.

Pasal 80

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) bersama-sama jajaran manajemen Rumah Sakit menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal Rumah Sakit.
- (2) Fungsi pengendalian internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen Rumah Sakit dalam hal:
  - a. pengamanan harta kekayaan;
  - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - c. menciptakan efisiensi dan produktifitas; dan
  - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat dan penerapan SOP.

Pasal 81

Pengawasan terhadap Rumah Sakit yang memiliki nilai omset tahunan dan nilai aset menurut neraca, selain dilakukan oleh pejabat pembina dan SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 dan Pasal 79 dilakukan oleh Dewan Pengawas.

BAB XX  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 82

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Bali Nomor 53 Tahun 2012 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Indera Provinsi Bali pada Rumah Sakit Indera Provinsi Bali (Berita Daerah Tahun 2012 Nomor 53), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 83

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bali  
pada tanggal 20 Juli 2020

GUBERNUR BALI,

ttd

WAYAN KOSTER

Diundangkan di Bali  
pada tanggal 20 Juli 2020

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI BALI,

ttd

DEWA MADE INDRA

BERITA DAERAH PROVINSI BALI TAHUN 2020 NOMOR 35

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum Setda Provinsi Bali,



*[Handwritten Signature]*  
Ida Bagus Gede Sudarsana  
NIP. 19691010 199703 1 012