



SALINAN

GUBERNUR BALI

PERATURAN GUBERNUR BALI

NOMOR 36 TAHUN 2020

TENTANG

TATA KELOLA PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI BALI

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 bidang kesehatan merupakan program prioritas;
 - b. bahwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan Khusus Kesehatan Jiwa 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 2 Tahun 2013 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali sudah 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 Tata Kelola Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali;
- 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 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5571);
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 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 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 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
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 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
10. 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);

11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 77/PMK.05/2009 tentang Pengelolaan Pinjaman Pada Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 74);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
13. 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);
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 200/PMK.05/2017 tentang Sistem Pengendalian Intern pada Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1885);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
17. 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 TATA KELOLA PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI BALI.

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 Jiwa Provinsi Bali 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 disebut 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 Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disebut 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.
8. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi PNS dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang bekerja pada instansi Pemerintah.
9. 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.
10. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disingkat PPPK adalah warga Negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas Pemerintahan.
11. 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.
12. Direktur Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direktur yang merupakan Pemimpin BLUD Rumah Sakit.
13. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit.
14. 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.
15. 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.
16. Investasi adalah penggunaan aset untuk memperoleh manfaat ekonomi yang dapat meningkatkan kemampuan Rumah Sakit dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.

17. Rekening Kas Rumah Sakit adalah rekening tempat penyimpanan uang Rumah Sakit yang dibuka oleh Direktur Rumah Sakit pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran Rumah Sakit.
18. 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.
19. 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.
20. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya disebut DPA adalah dokumen yang memuat Pendapatan, Belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
21. 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.
22. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Semesta Berencana Provinsi yang selanjutnya disebut APBD Semesta Berencana Provinsi adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Semesta Berencana Provinsi Bali.
23. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. 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.

29. 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.

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, RSB, dan RBA;
- g. pelaksanaan anggaran;
- h. pengelolaan piutang;
- i. Investasi;
- j. kerjasama;
- k. pengadaan barang dan/atau jasa;
- l. pengelolaan aset;
- m. surplus dan defisit anggaran;
- n. akuntansi, pelaporan, dan pertanggungjawaban;
- o. evaluasi dan penilaian kinerja; dan
- p. 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 Perundang-undangan;
 - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan ketentuan 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 Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas 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 Rumah Sakit 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 Direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas 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 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) 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 di lingkungan Rumah Sakit berkewajiban menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. melaksanakan apel pagi serta pengarahan dari pembina apel (Pejabat Eselon II dan III) kepada seluruh pegawai Rumah Sakit;
 - b. pertemuan atau rapat paripurna dilaksanakan setiap bulan pada minggu kedua;
 - c. rapat monitoring penyusunan perencanaan RBA setiap tahun minimal empat kali;
 - d. rapat monitoring evaluasi pelaksanaan anggaran setiap triwulan;
 - e. pertemuan di tingkat jajaran manajemen yang diikuti oleh pejabat struktural, dilaksanakan sewaktu-waktu diperlukan terkait topik dan permasalahan yang dihadapi;
 - f. pertemuan/rapat rutin Komite Medik yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali berkoordinasi dengan Kelompok Staf Medis untuk melakukan evaluasi dan membahas permasalahan pelayanan dan isu-isu strategis;
 - g. 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;
 - h. 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 coordinator; dan
 - i. Setiap kegiatan di unit layanan dilaksanakan sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

- (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 Pengawas 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 Medik

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 ketentuan 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 Kepala 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
Umum

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, efisien, konektifitas dan bermanfaat.

Bagian Kedua
Pengangkatan Pegawai

Pasal 17

- (1) Pegawai Rumah Sakit sebagai pengelola BLUD berasal dari ASN baik dari PNS maupun PPPK.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PPPK dilakukan berdasarkan pada prinsip profesionalisme dan produktifitas dalam rangka meningkatkan mutu manajemen Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Perpindahan Pegawai

Pasal 18

- (1) Perpindahan ASN di lingkungan Rumah Sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Perpindahan dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja diunit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keempat
Pemberhentian Pegawai

Pasal 19

- (1) Pemberhentian ASN yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus PPPK dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. meninggal dunia;
 - b. atas permintaan sendiri;
 - c. mencapai batas usia sesuai dengan aturan yang berlaku;
 - d. perampangan organisasi Rumah Sakit;

- e. tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban ASN; dan
- f. tidak tersedia anggaran untuk memberi nafkah kepada PPPK.

BAB VI STRUKTUR ANGGARAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 20

Struktur anggaran Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Pendapatan;
- b. Belanja; dan
- c. pembiayaan.

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 kerjasama dengan pihak lain;
 - d. APBD Semesta Berencana Provinsi; dan
 - e. lain-lain Pendapatan Rumah Sakit yang sah.
- (2) Jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.
- (4) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama Rumah Sakit dengan pihak lain.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD Semesta Berencana Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d berupa Pendapatan yang berasal dari DPA APBD Semesta Berencana Provinsi.
- (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;
 - f. pengembangan usaha; dan
 - g. pengembalian kerugian Rumah Sakit.

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), digunakan 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) 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;
 - e. Belanja aset tetap lainnya; dan
 - f. aset 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, DAN
PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS BISNIS DAN
RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Penyusunan

Pasal 25

- (1) Rumah Sakit menyusun Renstra dengan berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi.
- (2) Rumah Sakit menyusun RBA yang mengacu pada Renstra.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun berdasarkan:
 - 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 BLUD lainnya.
- (4) Anggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
- (5) Standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di daerah.

Pasal 26

- (1) Standar harga satuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (5) berpedoman kepada harga satuan barang dan jasa yang diatur dalam Peraturan Gubernur tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Standar Harga yang disusun setiap tahun anggaran.

- (2) Dalam hal harga satuan barang dan jasa sebagaimana disebutkan dalam ayat (1) tidak tersedia, maka yang digunakan adalah harga pasar yang berlaku pada saat penyusunan RBA dengan memperhitungkan tingkat kenaikan harga (inflasi) sebagai penyesuaian harga pada tahun pelaksanaan.
- (3) Harga satuan dan penyesuaian harga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam Keputusan Direktur.
- (4) Harga satuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikecualikan terhadap pengadaan barang/jasa yang menggunakan Tarif resmi pemerintah, *billing rate* dari asosiasi profesi, Tarif toko daring/toko *online* atau Tarif e-katalog.

Pasal 27

- (1) RBA sebagaimana dimaksud pada Pasal 25 ayat (2) memuat:
 - a. ringkasan Pendapatan, Belanja dan pembiayaan;
 - b. rincian anggaran Pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - c. perkiraan harga;
 - d. besaran persentase ambang batas; dan
 - e. perkiraan maju atau */forward estimate*.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas tertentu, disertai dengan standar pelayanan minimal.
- (3) Pola anggaran fleksibel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya berlaku untuk Belanja yang bersumber dari Pendapatan jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, dan lain-lain Pendapatan Rumah Sakit yang sah.
- (4) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit berdasarkan peningkatan Pendapatan terhadap anggarannya dalam 2 (dua) tahun anggaran sebelumnya dan dituangkan dalam RBA tiap-tiap tahun.

Pasal 28

- (1) Ringkasan pendapatan, Belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf a merupakan ringkasan Pendapatan, Belanja dan pembiayaan.
ringkasan pendapatan dan biaya dalam Rencana Bisnis dan Anggaran yang disesuaikan dengan format Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
- (2) Rincian anggaran Pendapatan, Belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf b merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana Pendapatan, Belanja dan pembiayaan.

- (3) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf c, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan yang tercermin dari Tarif Layanan.
- (4) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf d, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari Pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (5) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf e, 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.

Pasal 29

- (1) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD pada akun Pendapatan daerah pada kode rekening kelompok Pendapatan asli daerah pada jenis lain Pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek Pendapatan dari BLUD.
- (2) Belanja Rumah Sakit yang sumber dananya berasal dari Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e dan sisa lebih perhitungan anggaran Rumah Sakit, diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD pada akun Belanja daerah yang selanjutnya dirinci dalam 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) output dan jenis Belanja.
- (3) Belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan serta kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan.
- (4) Pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD selanjutnya diintegrasikan/dikonsolidasikan pada akun pembiayaan pada Satuan Kerja Pengelolaan Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah.

Pasal 30

Basis penyusunan RBA sama dengan basis penyusunan APBD Semesta Berencana.

Bagian Kedua Pengajuan

Pasal 31

- (1) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) diintegrasikan/dikonsolidasikan dan merupakan kesatuan dari RKA.

- (2) RKA beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada PPKD sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD.

Pasal 32

- (1) PPKD menyampaikan RKA beserta RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 kepada tim anggaran Pemerintah Provinsi untuk dilakukan penelaahan.
- (2) Hasil penelaahan atas RBA yang telah dikonversi kedalam format RKA Dinas atau format APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar dalam rangka pemrosesan RKA Dinas sebagai bagian dari mekanisme penyusunan RAPBD.
- (3) Hasil penelaahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain digunakan sebagai dasar pertimbangan alokasi dana APBD untuk Rumah Sakit.

Bagian Ketiga Penetapan

Pasal 33

- (1) Tim anggaran Pemerintah Provinsi menyampaikan kembali RKA beserta RBA yang telah dilakukan penelaahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) kepada PPKD untuk dicantumkan dalam rancangan peraturan daerah tentang APBD Semesta Berencana Provinsi yang selanjutnya ditetapkan menjadi Peraturan Daerah tentang APBD Semesta Berencana Provinsi.
- (2) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA Definitif.
- (3) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai dasar penyusunan DPA untuk diajukan kepada PPKD.
- (4) Tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan RBA mengikuti tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan APBD.

Bagian Keempat Perubahan dan Pergeseran RBA

Pasal 34

- (1) Direktur Rumah Sakit dapat melakukan pergeseran rincian Belanja sepanjang tidak melebihi pagu anggaran dalam jenis Belanja pada DPA untuk selanjutnya disampaikan kepada PPKD.
- (2) Pergeseran rincian Belanja yang melebihi pagu anggaran dalam jenis Belanja pada DPA dapat dilakukan sepanjang memanfaatkan ambang batas.

Pasal 35

- (1) Dalam hal perubahan atau pergeseran mengakibatkan perubahan nilai jenis Belanja yang melampaui ambang batas, wajib mengikuti ketentuan perubahan dan pergeseran yang berlaku pada APBD.
- (2) Rincian Belanja dicantumkan dalam RBA.
- (3) Frekuensi perubahan atau pergeseran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan lebih dari 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

BAB VIII PELAKSANAAN ANGGARAN

Bagian Kesatu Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit

Pasal 36

- (1) DPA sebagaimana dimaksud 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 dan Aset Daerah mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Dalam hal DPA 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 telah disahkan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD Semesta Berencana Provinsi.
- (2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk Belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebesar selisih (mismatch) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA.

- (4) Untuk memperlancar kegiatan operasional Rumah Sakit, dalam hal pengeluaran yang bersumber dari APBD Semesta Berencana Provinsi 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 Semesta Berencana Provinsi.

Pasal 38

- (1) DPA 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 (*contractual performance agreement*).
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Dinas Kesehatan menugaskan Direktur Rumah Sakit untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan Rumah Sakit dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA.
- (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 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, 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 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

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 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.
- (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 Semesta Berencana Provinsi telah tercantum dalam RBA Rumah Sakit tahun anggaran berjalan, namun dana yang tersedia dari APBD Semesta Berencana Provinsi 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 Semesta Berencana Provinsi 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 Rumah Sakit untuk peminjaman yang bernilai sampai dengan 10% (sepuluh persen) dari jumlah Pendapatan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari APBD Semesta Berencana Provinsi dan hibah terikat.

- b. Direktur Rumah Sakit 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 Semesta Berencana Provinsi 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 Rumah Sakit 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 Rumah Sakit melakukan monitoring dan evaluasi bulanan atas pengelolaan Pinjaman jangka pendek.
- (2) Dalam hal terdapat penyelesaian kegiatan yang lambat atau penyerapan Pinjaman yang rendah, Direktur Rumah Sakit mengambil langkah-langkah penyelesaian.

- (3) Direktur Rumah Sakit melakukan evaluasi kinerja kegiatan yang didanai dari Pinjaman paling sedikit setiap semester berdasarkan sasaran dan/atau standar kinerja yang telah ditetapkan.
- (4) Direktur Rumah Sakit 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 Rumah Sakit mengenai realisasi kegiatan yang dibiayai Pinjaman jangka pendek.
- (3) Laporan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit 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 operasional;
 - b. sewa menyewa; dan
 - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan perikatan antara Rumah Sakit dengan pihak lain, 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) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk 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 (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) 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 Provinsi.
- (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 Peraturan 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 ketentuan 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 74 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 Jiwa Provinsi Bali.
- (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 XIX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 82

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 2 Tahun 2013 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2013 Nomor 2), 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 36

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum Setda Provinsi Bali,



Ida Bagus Gede Sudarsana
NIP. 19691010 199703 1 012