



PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 7 TAHUN 2020
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO MADIUN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Jawa Timur (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang . . .

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

12. Peraturan . . .

12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
14. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja Di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit.
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49/Menkes/Per/VII/2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit;
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri C).

21. Peraturan . . .

21. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;
22. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 57 Tahun 2015 tentang Tarif Layanan dan Pemakaian Kekayaan Daerah Pada BLUD Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
23. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
24. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 104 Tahun 2016 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO MADIUN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

5. Rumah Sakit . . .

5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
7. Direktur Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direktur adalah Kepala UPT Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun sekaligus Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
8. Peraturan Internal adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi Peraturan Internal Korporasi, Peraturan Internal Staf Medis dan Peraturan Internal Staf Keperawatan.
9. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
10. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
11. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional di Rumah Sakit.
12. Komite Medik adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga medis melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
13. 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.

14. Satuan . . .

14. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan non keuangan.
15. Dokter adalah seorang tenaga medis yang memiliki izin praktek di bidang kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan yang telah terikat perjanjian dengan Rumah Sakit dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit.
16. Dokter purna waktu adalah dokter yang memberikan pelayanan medis sesuai dengan kewenangannya secara purna waktu di Rumah Sakit pada hari dan jam kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
17. Dokter paruh waktu adalah dokter yang memberikan pelayanan medis sesuai dengan kewenangannya secara paruh waktu di Rumah Sakit pada waktu tertentu yang disepakati bersama oleh dokter yang bersangkutan dengan Direktur.
18. Dokter konsultan adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi atas kasus yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
19. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit.
20. Pegawai bukan Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Tenaga Non PNS adalah tenaga yang berkedudukan bukan sebagai Pegawai Negeri Sipil yang direkrut oleh Rumah Sakit berdasarkan formasi kebutuhan Rumah Sakit.
21. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian Rumah Sakit.

22. Unit Kerja adalah Unit dibawah Kepala Seksi, Kepala Subbagian, Koordinator dan Penanggungjawab Instalasi.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini mengatur mengenai Peraturan Internal Rumah Sakit atau Tata Kelola Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun terdiri dari Tata Kelola Korporasi, Tata Kelola Staf Medis dan Tata Kelola Keperawatan serta hal-hal lain yang berhubungan dengan pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan peraturan internal, yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan tugas dan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (3) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (4) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (5) Pengelompokan tugas dan fungsi-fungsi logis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan kesehatan dan fungsi penunjang yang sesuai dengan prinsip pengendalian internal dalam rangka efektifitas dan efisiensi mencapai tujuan organisasi.
- (6) Pengelolaan . . .

- (6) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitas dan kompetensi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 3

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

BAB III
TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 4

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

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

Pasal 5

- (1) Dalam rangka melaksanakan pelayanan yang optimal dan profesional, Rumah Sakit mempunyai falsafah “Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan promosi kesehatan kepada pasien, karyawan dan keluarga tanpa memandang suku, ras, agama, tingkat sosial dan golongan”.

(2) Untuk . . .

- (2) Untuk mewujudkan falsafah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit mempunyai visi “Menjadi Rumah Sakit Berstandar Nasional dengan Pelayanan yang Berkeadilan dan Berkualitas”.
- (3) Untuk mencapai visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai misi:
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya penyakit paru dan pernafasan yang bermutu, efektif dan efisien secara paripurna bagi masyarakat;
 - b. menyelenggarakan manajemen yang transparan dan akuntabel; dan
 - c. mengembangkan jejaring kemitraan, koordinasi dan penelitian dengan lembaga dan institusi terkait dalam penanganan kesehatan.
- (4) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis menyediakan pelayanan kesehatan perorangan rujukan secara paripurna penyakit paru, serta pelayanan kesehatan lainnya yang mendukung kekhususannya dan/atau kebutuhan Jawa Timur bagian Barat.
- (5) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Rumah Sakit menerapkan motto “Melayani Sepenuh Hati”.
- (6) Penerapan motto sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan yang dilandasi dengan nilai-nilai dasar:
 - a. integritas yaitu bahwa seluruh sumber daya manusia memiliki jiwa yang jujur dan berkomitmen terhadap organisasi;
 - b. profesionalisme yaitu bekerja berdasarkan standar yang berlaku dan bertanggungjawab serta mengutamakan kepentingan klien;
 - c. tim work yaitu bekerja dalam bentuk tim, mengambil keputusan secara bersama, berproses secara bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi; dan
 - d. akuntabilitas yaitu keterbukaan, secara internal dan eksternal organisasi berdasarkan standar yang disetujui bersama dan dapat dipertanggungjawabkan.

(7) Identitas . . .

- (7) Identitas dan Logo Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Ketiga
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
- a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis rumah sakit;
 - b. menunjuk atau menetapkan direksi Rumah Sakit, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
 - c. menunjuk atau menetapkan representasi pemilik, dan melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala, minimal setahun sekali;
 - d. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
 - e. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit;
 - f. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
 - g. menetapkan visi dan misi Rumah Sakit dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi Rumah Sakit serta mereview secara berkala misi Rumah Sakit;
 - h. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
 - i. menyetujui rencana strategi Rumah Sakit;
 - j. Mengawasi . . .

- k. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
 - l. menyetujui diselenggarakan pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut.;
 - m. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
 - n. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - o. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan Rumah Sakit;
 - p. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit dilaksanakan Rumah Sakit; dan
 - q. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Keempat
Kedudukan Dinas Kesehatan

Pasal 7

- (1) Kepala Dinas Kesehatan berkedudukan sebagai Pembina Rumah Sakit yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pembina memiliki tanggung jawab untuk:
 - a. melakukan pembinaan kepada Rumah Sakit atau memberikan kuasa kepada pejabat lain yang ditunjuk;
 - b. mengawasi dan membina pelaksanaan Rencana Strategi Rumah Sakit;
 - c. melakukan . . .

- c. melakukan penilaian kinerja Rumah Sakit dan penilaian kinerja Pejabat Pengelola Rumah Sakit; dan
 - d. memberikan persetujuan atas semua kegiatan Rumah Sakit yang memerlukan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Dalam melakukan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pembina memiliki wewenang sebagai berikut:
- a. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Struktural kepada Gubernur;
 - b. menetapkan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit.
 - c. mengusulkan tarif layanan kepada Gubernur;
 - d. menyetujui Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
 - e. memberikan delegasi kepada Direktur untuk melakukan sebagian wewenangnya dalam pelaksanaan tugas agar kegiatan operasional Rumah Sakit dapat berjalan dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan; dan
 - f. memberikan persetujuan atas partisipasi rumah sakit dalam kerjasama, pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian serta pengawasan mutu atas program tersebut.

Pasal 8

Selain mempunyai kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pembina memiliki hak untuk mendapatkan laporan keuangan dan/atau non keuangan Rumah Sakit secara tepat waktu dan teratur.

Bagian Kelima

Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai UPT Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas.

(2) Rumah . . .

- (2) Rumah Sakit merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan paru dengan tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan paru secara optimal dengan mengacu pada program kesehatan paru secara nasional maupun regional yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.
- (3) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan program Rumah Sakit;
 - b. pengawasan dan pengendalian operasional Rumah Sakit;
 - c. pelayanan medis penyakit paru;
 - d. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - e. pelaksanaan pelayanan kesehatan umum masyarakat;
 - f. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - g. penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, ilmu pengetahuan dan teknologi dan program;
 - h. penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan kegiatan Rumah Sakit;
 - i. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan, pendidikan dan pelatihan;
 - j. pelaksanaan monitoring dan evaluasi program;
 - k. pelaksanaan ketatausahaan;
 - l. pelaksanaan pembinaan wilayah di bidang teknis medis tuberkulosis paru;
 - m. pelaksanaan pelayanan kesehatan paru masyarakat yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah kerjanya; dan
 - n. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

BAB IV
PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 10

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Subbagian Tata Usaha;
 - c. Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
 - d. Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan (UKM dan Litbang).
- (2) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (3) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

Bagian Kedua
Direktur

Pasal 11

- (1) Direktur bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara keseluruhan yang meliputi:
 - a. kebenaran implementasi kebijakan yang dilaksanakan di Rumah Sakit;
 - b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi operasional Rumah Sakit;
 - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
 - d. pengembangan pelayanan, pendidikan dan penelitian;
 - e. penetapan program peningkatan mutu prioritas, pengukuran dan perbaikan di seluruh area Rumah Sakit.

(2) Untuk . . .

- (2) Untuk melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai tugas.
- a. mengetahui dan memahami semua peraturan perundang-undangan terkait dengan Rumah Sakit;
 - b. memimpin, membina dan mengendalikan operasional Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mengoordinasikan, memelihara dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
 - d. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
 - e. memastikan fasilitas dan sumberdaya Rumah Sakit memenuhi standar yang ditetapkan oleh peraturan perundangan yang berlaku;
 - f. memastikan pengelolaan Rumah Sakit berwawasan lingkungan;
 - g. mengusulkan Visi dan Misi Rumah Sakit dan melakukan review secara berkala;
 - h. meningkatkan mutu
 - i. mengusulkan penetapan Rencana Strategi Bisnis, Rencana Bisnis Anggaran, Rencana Kerja Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran, Rencana Kerja Perubahan Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran;
 - j. memastikan pelaksanaan publikasi visi dan misi ke publik;
 - k. menyampaikan laporan tahunan, laporan berkala, mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 12

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 Direktur mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- b. pengawasan . . .

- b. pengawasan dan pengendalian terhadap penyusunan perencanaan dan pelaksanaan dan hasil monitoring evaluasi program kerja Rumah Sakit;
- c. pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian di Rumah Sakit; dan
- d. pengawasan dan pengendalian terhadap pengelolaan sumber daya di Rumah Sakit.

Pasal 13

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 Direktur berwenang:

- a. menetapkan kewenangan klinis pada staf klinis berdasarkan rekomendasi dari komite klinis;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai BLUD Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. menetapkan regulasi pemberian penghargaan dan sanksi kepada pegawai sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- g. menetapkan unit pelaksana dan pengorganisasiannya serta mengangkat pejabat pelaksana unit;
- h. menetapkan jenis pelayanan;
- i. menandatangani perjanjian kerjasama dengan pihak lain yang bersifat teknis dan manajerial;
- j. memberikan penilaian atas kinerja pegawai;
- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada pejabat di bawahnya; dan
- l. meminta pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat.

Pasal 14 . . .

Pasal 14

Dalam pelaksanaan tugas, fungsi serta kewenangannya Direktur bertanggungjawab untuk:

- a. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
- b. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- c. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan Rumah Sakit;
- d. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit dilaksanakan Rumah Sakit;
- e. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit,
- f. kebijakan Rumah Sakit;
- g. efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
- h. program kerja, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan laporan kegiatannya; dan
- i. peningkatan akses/keterjangkauan, mutu dan penerimaan masyarakat atas pelayanan Rumah Sakit

Pasal 15

- (1) Dalam hal Direktur berhalangan, ditunjuk pelaksana tugas harian Direktur dengan surat penugasan Kepala Dinas.
- (2) Apabila surat penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum ada, tata urutan pelaksana tugas harian Direktur berturut-turut Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat Penelitian Pengembangan.
- (3) Pelaksana Tugas Harian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Direktur pada kesempatan pertama.

Bagian Ketiga . . .

Bagian Ketiga
Kepala Subbagian Tata Usaha

Pasal 16

- (1) Kepala Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b merupakan Pejabat Struktural yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan Keuangan, Ketatausahaan dan Umum.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Subbagian Tata Usaha, mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
 - a. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi yang meliputi Pengelolaan Instalasi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, gudang, *Central Sterile Supply Departement* (CSSD) dan laundry, gas medis, listrik, penanggulangan bencana, elektromedis, pemeliharaan serta pengelolaan air bersih dan evaluasi perlengkapan peralatan kantor dan aset.
 - b. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi administrasi dan penatausahaan dan pengelolaan keuangan meliputi pendapatan, pengeluaran, dan pelaporan keuangan;
 - c. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan surat menyurat, urusan kepegawaian, urusan rumah tangga, kehumasan dan protokol, kearsipan serta perpustakaan, Tata Kelola Rumah Sakit dan perundang-undangan serta perizinan operasional;
 - d. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan penyusunan program dan anggaran, monitoring evaluasi pelaporan dan rekam medis;
 - e. mengoordinasikan Unit Layanan Pengadaan Barang (ULP), Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dan Sistim Informasi Managemen Rumah Sakit (SIMRS); dan
 - f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 17

- (1) Kepala Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dibantu oleh koordinator, yang terdiri atas:
 - a. Koordinator Sarana Prasarana dan Aset;
 - b. Koordinator Keuangan;
 - c. Koordinator Kepegawaian dan Umum; dan
 - d. Koordinator Perencanaan.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan fungsional/pejabat teknis non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 18

Koordinator Sarana Prasarana dan aset sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf a mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan penatausahaan di bidang perlengkapan kantor/peralatan Rumah Sakit dan aset;
- b. melaksanakan pengolahan Sistem Informasi Barang Daerah (SIMBADA);
- c. melaksanakan pengelolaan administrasi dan penatausahaan dibidang pelayanan sterilisasi dengan fasilitas untuk menerima, mendesinfeksi, membersihkan, mengemas, mensteril, menyimpan dan mendistribusikan alat-alat sesuai dengan standar prosedur CSSD dan Laundry;
- d. melaksanakan pengelolaan bangunan dan pemeliharannya;
- e. melaksanakan pengelolaan dan pemeliharaan sarana prasarana Rumah sakit yang meliputi : listrik, air bersih, telpon dan jaringannya, lift, AC dan barang elektronik yang lain serta gas medik;
- f. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Subbagian Tata Usaha.

Pasal 19 . . .

Pasal 19

Koordinator Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan penatausahaan keuangan sesuai dengan sistem administrasi keuangan;
- b. membuat neraca dan laporan keuangan;
- c. melaksanakan penerimaan, pencatatan dan sistem pelaporan Pendapatan Asli Daerah (PAD);
- d. membuat laporan rutin dan berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. mendokumentasikan data-data administrasi keuangan;
- f. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Subbagian Tata Usaha.

Pasal 20

Koordinator Kepegawaian dan Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan tata tertib administrasi;
- b. melaksanakan pengolahan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian mulai dari penerimaan sampai dengan pensiun;
- c. melakukan pengawasan terhadap perilaku pegawai dan memberikan sanksi/teguran terhadap pegawai yang melakukan penyimpangan;
- d. melaksanakan pengelolaan surat menyurat, urusan rumah tangga dan kearsipan Rumah Sakit;
- e. mengatur tata laksana petugas pengemudi dan transportasi kegiatan kantor;
- f. melaksanakan pengelolaan dan tata laksana perundang-undangan;
- g. melaksanakan pengelolaan ketertiban, kenyamanan dan keamanan kantor;
- h. mengoordinasikan . . .

- h. mengoordinasikan kegiatan protokoler Rumah Sakit;
- i. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- j. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Subbagian Tata Usaha.

Pasal 21

Koordinator Perencanaan Progam Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf d, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. mengkoordinasikan dan menyusun perencanaan anggaran Rumah Sakit;
- b. menyusun dokumen perencanaan, yang terdiri dari Rencana Strategi (RENSTRA), Rencana Kerja (RENJA), Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) , Rencana Strategis Bisnis (RSB);
- c. mengumpulkan dokumen/data laporan dari seluruh unit kerja;
- d. melakukan analisis data dan evaluasi kinerja Rumah Sakit;
- e. menyusun laporan kinerja Rumah Sakit;
- f. melaksanakan sistem/siklus perencanaan Rumah Sakit secara optimal;
- g. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- h. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Subbagian Tata Usaha.

Bagian Keempat Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 22

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c merupakan pejabat struktural yang bertanggung jawab terhadap pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medis:

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam menjalankan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan medis;
 - b. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan keperawatan;
 - c. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan penunjang; dan
 - d. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 23

Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
- b. mengelola kegiatan pelayanan medis yang meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan kamar operasi serta pelayanan lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
- c. mengelola kegiatan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan dan/atau asuhan kebidanan dalam pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, pelayanan kamar operasi serta pelayanan keperawatan lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
- d. mengelola kegiatan pelayanan penunjang yang meliputi penunjang medis dan penunjang klinis yang terdiri dari rawat intensif, farmasi, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, gizi dan jasa boga, permulasaraan jenazah serta pelayanan penunjang lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
- e. mengelola . . .

- e. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
- f. mengoordinasikan kegiatan peningkatan mutu pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan penunjang; dan
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 24

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dibantu oleh:
 - a. Koordinator Pelayanan Medik;
 - b. Koordinator Pelayanan Keperawatan; dan
 - c. Koordinator Pelayanan Penunjang Medis.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan fungsional/Pejabat Teknis non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 25

Koordinator Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknik, pembinaan, pengoorganisasian, pelaksanaan pelayanan medis, pengendalian dan pelaporan di bidang Pelayanan Medik;
- b. menginventarisasi permasalahan berhubungan dengan pelaksanaan tugas dan program kerja bidang pelayanan medis serta penyiapan bahan tindak lanjut penyelesaiannya;
- c. memberikan bimbingan di bidang pelayanan medis;
- d. melaporkan tugasnya secara berkala secara bulanan, tribulan dan/atau tahunan atau sewaktu waktu apabila diperlukan kepada Direktur melalui Kepala Seksi Pelayanan Medik;
- e. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Pelayanan Medik.

Pasal 26 . . .

Pasal 26

Koordinator Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. mengoordinasikan dan membuat perencanaan di bidang keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan;
- b. melaksanakan pengawasan serta pengendalian mutu asuhan keperawatan;
- c. membina, mengatur, memantau, mengendalikan kegiatan penyediaan pemenuhan sarana dan tenaga keperawatan serta penyelenggaraan pembinaan etik mutu dan asuhan keperawatan;
- d. melaporkan tugasnya secara berkala secara bulanan, tribulan dan/atau tahunan atau sewaktu waktu apabila diperlukan kepada Direktur melalui Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan;
- e. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Seksi Pelayanan Medis.

Pasal 27

Koordinator Pelayanan Penunjang Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. menyiapkan bahan perumusan dan kebijakan koordinasi, pembinaan, pengendalian dan pemberian bimbingan di bidang pelayanan medis meliputi laboratorium, farmasi, gizi dan radiologi;
- b. mengoordinasikan penyediaan logistik serta pemeliharaan dan pendistribusian fasilitas penunjang medis dan non medis;
- c. melaksanakan evaluasi kinerja pelayanan penunjang medis secara berkala dan melaporkan kepada Direktur melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis;

d. melaporkan . . .

- d. melaporkan pelaksanaan tugasnya secara berkala secara bulanan, tribulan dan/atau tahunan atau sewaktu waktu apabila diperlukan kepada Direktur melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis;
- e. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Seksi Pelayanan Medis.

Bagian Kelima
Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat
dan Penelitian Pengembangan

Pasal 28

- (1) Kepala Seksi UKM dan Litbang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf d merupakan Pejabat Struktural yang bertanggung jawab terhadap penyusunan program, promosi kesehatan, penelitian dan pengembangan.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Seksi UKM dan Litbang mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang program kesehatan;
 - b. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang promosi kesehatan;
 - c. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang kesehatan lingkungan;
 - d. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan; dan
 - e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3) Dalam . . .

- (3) Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Kepala Seksi UKM dan Litbang mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program kesehatan sesuai dengan program prioritas;
 - b. mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan upaya kesehatan masyarakat di wilayah binaan;
 - c. mengoordinasikan, menyelenggarakan serta memfasilitasi kegiatan pendidikan, penelitian dan pengembangan program pelayanan kesehatan;
 - d. mengoordinasikan penyusunan perencanaan, monitoring dan evaluasi program;
 - e. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan penunjang yang meliputi instalasi pengelolaan dan pembuangan limbah dan pengelolaan lingkungan, sanitasi serta upaya kesehatan masyarakat;
 - f. melaksanakan dan mengkoordinasi survey kepuasan masyarakat;
 - g. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan program dan pelayanan Rumah Sakit;
 - h. menyusun dan menganalisa program kerjasama di bidang pendidikan, pelatihan, penelitian dan pelayanan kesehatan termasuk sarana dan sumber daya manusia;
 - i. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program promosi serta pelayanan publik Rumah Sakit; dan
 - j. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 29

- (1) Seksi UKM dan Litbang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dibantu oleh koordinator, yang terdiri dari:
- a. Koordinator Kesehatan lingkungan, Penelitian Pengembangan Pendidikan dan Latihan;
 - b. Koordinator...

- b. Koordinator Progam Kesehatan; dan
 - c. Koordinator Promosi Kesehatan dan Kepuasan Pelanggan.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan fungsional/pejabat teknis non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 30

Koordinator Kesehatan lingkungan, Penelitian Pengembangan Pendidikan dan Latihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf a, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan pengawasan dan pengendalian terkait dengan kebutuhan sarana/prasarana pendidikan pelatihan dan kesehatan lingkungan;
- b. menyusun rencana dan pengembangan pendidikan dan latihan;
- c. melaksanakan dan evaluasi program pendidikan dan latihan;
- d. menyusun rencana, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi kegiatan kesehatan lingkungan
- e. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian dan Pengembangan.

Pasal 31

Koordinator Program Kesehatan dan UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf b, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. mengoordinasikan dan menyusun perencanaan pelaksanaan dan evaluasi progam kesehatan;
- b. mengoordinasikan, menyusun perencanaan pelaksanaan progam Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis (P2TB) di Rumah Sakit dan wilayah binaan;

c. mengoordinasikan . . .

- c. mengoordinasikan, menyusun perencanaan pelaksanaan Laboratorium Rujukan Uji Silang I dan II Mikroskopis Tuberkulosis (TB) di wilayah kerjanya;
- d. mengoordinasikan, menyusun perencanaan pelaksanaan Laboratorium Rujukan Biakan TB di wilayah kerjanya;
- e. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi UKM dan Litbang.

Pasal 32

Koordinator Promosi Kesehatan dan Kepuasan Pelanggan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf c, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. mengoordinasikan dan menyusun perencanaan pelaksanaan promosi kesehatan melalui media cetak, elektronik dan secara langsung;
- b. mengkoordinasi, merencanakan dan mengevaluasi publikasi Rumah Sakit;
- c. mengoordinasikan, menyusun perencanaan pelaksanaan survey kepuasan pelanggan;
- d. mengoordinasikan, menyusun perencanaan pelaksanaan penyuluhan kesehatan;
- e. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi UKM dan Litbang.

Bagian Keenam

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 33

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan:
 - a. kompetensi; dan
 - b. kebutuhan praktik bisnis yang sehat.

(2) Kompetensi . . .

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

Bagian Ketujuh
Persyaratan Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Direktur

Pasal 34

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit.

Paragraf 2
Kepala Subbagian Tata Usaha

Pasal 35

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Subbagian Tata Usaha adalah:

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang administrasi umum, sumber daya manusia, keuangan dan manajerial institusi kesehatan;
- b. berkelakuan . . .

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu memimpin, mengarahkan, melaksanakan koordinasi lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggungjawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 3

Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 36

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Medis adalah:

- a. seorang tenaga medis yang memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medis;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- g. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupannya untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit.

Paragraf 4 . . .

Paragraf 4
Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat
dan Penelitian Pengembangan

Pasal 37

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi UKM dan Litbang adalah:

- a. sarjana kesehatan memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang kesehatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan program layanan di Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang berlaku;
- d. mempunyai jiwa enterpreneurship;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- g. bersedia membuat surat kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan jejaring yang lebih luas.

Bagian Kedelapan
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 38

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan dari jabatannya karena:

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut;

g. terlibat . . .

- g. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih; dan/atau
- h. promosi dan/atau mutasi jabatan.

BAB V
ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian Kesatu
Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 39

- (1) Dalam rangka membantu tugas Direktur untuk melaksanakan pemeriksaan internal dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memastikan kebijakan rumah sakit dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedua
Komite

Pasal 40

- (1) Dalam rangka mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien, Direktur membentuk komite yang merupakan perangkat profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lain
 - d. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit;
 - e. Komite . . .

- e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - f. Komite Farmasi dan Terapi;
 - g. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - h. Komite Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS); dan
 - i. Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dengan keputusan Direktur.

Paragraf 1
Komite Medik

Pasal 41

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf a, dibentuk guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 42

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 paling sedikit terdiri dari:
- a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

(3) Sekretaris . . .

- (3) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 43

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - c. kompetensi;
 - d. kesehatan fisik dan mental;
 - e. perilaku;
 - f. etika profesi.
 - g. pelaksanaan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - h. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - i. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
 - j. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - k. pelaksanaan . . .

- k. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - l. pemberian rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit tersebut; dan
 - d. pemberian rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 44

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);

c. memberikan . . .

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

Pasal 45

- (1) Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;
- (2) Susunan organisasi Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja; dan
 - b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.
- (4) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Medik setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.
- (5) Masa Kerja Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (4) selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 46 . . .

Pasal 46

- (1) Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja sub komite kredensial, sub komite mutu profesi, dan sub komite etika dan disiplin profesi dilaksanakan dengan berpedoman dalam Keputusan Direktur.

Pasal 47

- (1) Dalam rangka pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenangnya, Komite Medik menyelenggarakan rapat-rapat komite.
- (2) Rapat Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan/ atau dengan semua staf medis dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur Rumah Sakit dan Pejabat Teknis Non Struktural Subbagian Medis Keperawatan untuk kegiatan pelayanan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat mendesak; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

(3) Rapat . . .

- (3) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Sekretaris.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat/notulen rapat rutin sebelumnya.

Pasal 48

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2) huruf d diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik;
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 49

- (1) Rapat tahunan Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medik diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Ketua wajib menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.
- (3) Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara tuntas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 50

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur Rumah Sakit, Pejabat Teknis Non Struktural Sub Komite Medik, Komite Keperawatan dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medik.

Pasal 51

Dalam hal Ketua dan Sekretaris berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota Staf Medis dan/atau Komite Medik dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

Paragraf 2

Komite Keperawatan

Pasal 52

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf b, dibentuk guna membantu Rumah Sakit dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (privilege) perawat, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
- (2) Susunan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite, yang terdiri dari:
 1. Sub Komite Kredensial;
 2. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; dan
 3. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 53 . . .

Pasal 53

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 mempunyai tugas membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
 - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
 - d. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaruan kearah perbaikan profesi keperawatan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran pada profesi sesuai kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 54

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1), Komite Keperawatan berwenang untuk:

- a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (panitia adhoc) secara mandiri;
- b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karier; dan
- e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 55 . . .

Pasal 55

Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf c angka 1, mempunyai tugas:

- a. menyusun daftar kewenangan klinis;
- b. menyusun buku putih;
- c. menerima hasil verifikasi persyaratan hasil kredensial;
- d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
- e. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
- f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 3 (tiga) tahun; dan
- g. membuat laporan kredensial kepada ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.

Pasal 56

Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf c angka 2, mempunyai tugas:

- a. menyusun data profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit asuhan keperawatan; dan
- d. memfasilitasi pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.

Pasal 57

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf c angka 3, mempunyai tugas:

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin tenaga keperawatan;
- c. melakukan penegakan disiplin tenaga keperawatan;

d. merekomendasikan . . .

- d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
- e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis; dan
- f. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis dan asuhan keperawatan.

Paragraf 3

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 58

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf i dibentuk guna membantu Direktur dalam memelihara mutu profesi, etika dan disiplin Tenaga Kesehatan Lain selain medis dan paramedis.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lain dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari pejabat pengelola lainnya.

Pasal 59

Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 mempunyai tugas:

- a. meningkatkan profesionalisme Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - 1. melakukan kredensial bagi seluruh Tenaga Kesehatan Lain yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit;
 - 2. memelihara mutu profesi Tenaga Kesehatan Lain; dan
 - 3. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Tenaga Kesehatan Lain;
- b. melaksanakan . . .

- b. melaksanakan tugas kredensial Komite Tenaga Kesehatan Lain, yaitu:
 - 1. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - 2. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - 3. merekomendasikan kewenangan klinis Tenaga Kesehatan Lain;
 - 4. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - 5. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - 6. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur.
- c. menjaga disiplin dan etika profesi Tenaga Kesehatan Lain, antara lain:
 - 1. melakukan sosialisasi kode etika dan disiplin profesi Tenaga Kesehatan Lain;
 - 2. melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi Tenaga Kesehatan Lain;
 - 3. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etika dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan dan kebidanan;
 - 4. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - 5. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan Tenaga Kesehatan Lain dan kebidanan.
- d. memberikan rekomendasi untuk:
 - 1. rincian kewenangan klinis;
 - 2. perubahan rincian kewenangan klinis;
 - 3. penolakan kewenangan klinis tertentu; dan
 - 4. surat penugasan klinis;
 - 5. tindak lanjut audit Tenaga Kesehatan Lain dan kebidanan;
 - 6. pendidikan Tenaga Kesehatan Lain dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
 - 7. pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

Paragraf 4
Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

Pasal 60

- (1) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf c, merupakan institusi non struktural yang dibentuk Direktur guna membantu Direktur guna mensosialisasikan kewajiban rumah sakit kepada semua elemen yang ada di Rumah Sakit.
- (2) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etik dan hukum di Rumah Sakit, dengan cara:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
 - b. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. melakukan pengelolaan data dan informasi terkait etik Rumah Sakit;
 - b. melakukan kajian etik dan hukum perumahsakitannya;
 - c. melakukan sosialisasi dan promosi panduan etika dan perilaku dan panduan etika pelayanan;
 - d. melakukan pencegahan penyimpangan panduan etika dan perilaku (*code of conduct*) dan pedoman etika pelayanan; dan
 - e. melakukan penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait etika pelayanan dan etika penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal Rumah Sakit.

(4) Dalam . . .

- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) Komite Etik dan hukum Rumah Sakit memiliki wewenang:
- a. menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik dan hukum Rumah Sakit;
 - b. melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusunan bahan rekomendasi; dan
 - c. memberikan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran Panduan Etika dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan.

Paragraf 5

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 61

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf d merupakan organisasi non struktural yang dibentuk guna membantu Direktur dalam menyelenggarakan tata kelola Pencegahan dan Pengendalian Infeksi agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien terjamin dan terlindungi.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas:
 - a. melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta pembinaan; dan
 - b. membuat laporan kepada Direktur secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun atau sesuai kebutuhan.

Paragraf 6 . . .

Paragraf 6
Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 62

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf e, merupakan organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dengan staf farmasi.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat dengan pihak-pihak terkait;
 - b. melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik;
 - c. membina hubungan kerja dengan unit terkait di dalam Rumah Sakit yang sarasannya berkaitan dengan obat;
 - d. melaksanakan pengkajian penggunaan obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh staf medis;
 - e. mengelola obat yang dikategorikan khusus; dan
 - f. membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat sesuai peraturan yang berlaku secara lokal dan nasional.

Paragraf 7
Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 63

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf f, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai tugas:
 - a. menyusun kebijakan dan strategi dan membuat program manajemen mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - b. melakukan . . .

- b. melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penyusunan program manajemen mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
- c. menyusun dan mensosialisasikan laporan hasil penyusunan program manajemen mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
- d. melakukan koordinasi kepada unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien;
- e. bekerjasama dengan bagian diklat melakukan pelatihan internal mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
- f. memproses laporan insiden keselamatan pasien;
- g. melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera dan kejadian sentinel; dan
- h. secara berkala membuat laporan kegiatan kepada Direktur.

Paragraf 8

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Pasal 64

- (1) Komite Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf g, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite K3RS mempunyai tugas:
 - a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional K3RS;
 - b. menyusun dan mengembangkan program K3RS;
 - c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS; dan
 - d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan Direktur.
- (3) Komite K3RS dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 9 . . .

Paragraf 9

Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Pasal 65

- (1) Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf h, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan upaya pengendalian resistensi antimikroba.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite PPRA mempunyai tugas:
 - a. membantu Direktur dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
 - b. membantu Direktur dalam menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di Rumah Sakit;
 - c. membantu Direktur dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
 - d. membantu Direktur dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
 - e. menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
 - f. melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
 - g. melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
 - h. menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
 - i. mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
 - j. melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur.

Bagian Ketiga . . .

Bagian Ketiga

Unit

Paragraf 1

Umum

Pasal 66

- (1) Dalam rangka menunjang mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, perlu dibentuk unit yang merupakan perangkat profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi.
- (2) Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Unit Layanan Pengadaan (ULP); dan
 - b. Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
 - c. Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
- (3) Unit-unit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan organisasi non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Unit Layanan Pengadaan

Pasal 67

- (1) Unit Layanan Pengadaan (ULP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf a, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan pelaksanaan proses pengadaan barang/jasa di Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit Layanan Pengadaan mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana pemilihan penyedia barang/jasa;
 - b. menetapkan dokumen pengadaan;
 - c. menetapkan besaran nominal jaminan penawaran;
 - d. mengumumkan . . .

- d. mengumumkan pelaksanaan pengadaan barang/jasa di website K/L/D/I masing-masing dan papan pengumuman resmi untuk masyarakat serta menyampaikan ke Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE) untuk diumumkan dalam Portal Pengadaan Nasional;
- e. menilai kualifikasi Penyedia Barang/Jasa melalui prakualifikasi atau pascakualifikasi;
- f. melakukan evaluasi administrasi, teknis dan harga terhadap penawaran yang masuk;
- g. menjawab sanggahan;
- h. menetapkan Penyedia Barang/Jasa untuk:
 - 1. Pelelangan atau Penunjukan Langsung untuk paket Pengadaan Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang bernilai paling tinggi Rp 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - 2. Seleksi atau Penunjukan Langsung untuk paket Pengadaan Jasa Konsultansi yang bernilai paling tinggi Rp 10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah);
- i. menyerahkan salinan Dokumen Pemilihan Penyedia Barang/Jasa kepada Pejabat Pembuat Komitmen (PPK); dan
- j. menyimpan dokumen asli pemilihan Penyedia Barang/Jasa;

Paragraf 3

Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Pasal 68

- (1) Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf b, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan upaya penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Dalam . . .

- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai fungsi:
- a. penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
 - b. pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
 - c. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan; dan
 - d. pelaksanaan administrasi Pusat.

Paragraf 4

Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Pasal 69

- (1) Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf c, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan upaya pelaksanaan tata kelola sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang relevan dan selaras dengan proses pelayanan.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit SIMRS mempunyai tugas :
- a. menyusun program kerja Unit SIMRS;
 - b. menyusun mekanisme kerja dan Standar Operasional Prosedur unit SIMRS;
 - c. mengkoordinir penyiapan jaringan/instalasi unit SIMRS;
 - d. menginstall software pada masing-masing komputer user yang bermasalah dalam rangka pemeliharaan;
 - e. membuat program dan database SIMRS;
 - f. membuat network administrasi;
 - g. melaksanakan . . .

- g. melaksanakan koordinasi dengan unit-unit terkait untuk pemrosesan data medik pasien dan data-data administrasi yang ada di Rumah Sakit;
- h. melaksanakan analisis data administrasi dan data medik sehingga bermakna dan bermanfaat untuk digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan;
- i. melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap operasionalisasi unit SIMRS;
- j. menyusun laporan atas kegiatan unit SIMRS kepada kepala direktur; dan
- k. mendokumentasikan seluruh kegiatan pengelolaan unit SIMRS.

BAB VI ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu Instalasi

Pasal 70

- (1) Guna terwujudnya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural, dengan tujuan melaksanakan rencana bisnis strategi sesuai dengan bidang masing-masing.
- (2) Pembentukan dan perubahan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit organisasi terkecil dari kelompok jabatan fungsional yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat secara berkesinambungan.
- (4) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Kepala . . .

- (5) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai:
 - a. Pemimpin;
 - b. Komunikator; dan
 - c. Pengambil Keputusan di lingkup Instalasi.
- (6) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 71

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 mempunyai tugas:
 - a. menyusun program/perencanaan, tujuan dan sasaran Instalasi;
 - b. mengelola sumber daya, sumber daya manusia, asset dan bahan habis pakai secara efektif dan efisien;
 - c. membuat pedoman kerja dan pengendalian mutu pelayanan;
 - d. melaksanakan pengelolaan dalam rangka penataan/tertib administrasi; dan
 - e. melaksanakan monitor dan evaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan Instalasi masing-masing.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan Kepala Subbagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Kepala Seksi UKM dan Litbang.

Pasal 72

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Instalasi adalah:
 - a. anggota kelompok jabatan fungsional non kesehatan lainnya yang mempunyai integritas, keahlian, kepemimpinan, dan pengalaman tertentu sesuai dengan bidangnya;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
 - c. mampu . . .

- c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup layanan Rumah Sakit;
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- e. memenuhi syarat kepegawaian.

Bagian Kedua
Unit Organisasi Tidak Tetap

Pasal 73

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

Bagian Ketiga
Unit Organisasi Lain

Pasal 74

Selain dibentuk organisasi pelaksana yang terdiri dari instalasi dan Unit Organisasi Tidak Tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 dan Pasal 73, Rumah Sakit juga membentuk unit organisasi yang lain, yaitu:

- a. Ambulans; dan
- b. Kamar Jenazah.

Pasal 75

- (1) Ambulans terdiri atas :
 - a. Ambulans rujukan pasien; dan/atau
 - b. Ambulans Jenazah.

(2) Ambulans . . .

- (2) Ambulans rujukan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan unit pelayanan yang bertugas melaksanakan pengantaran rujukan pasien masuk dan keluar Rumah Sakit.
- (3) Ambulans Jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan unit pelayanan pengantaran jenazah pasien Rumah Sakit.
- (4) Ambulans dioperasikan oleh Tim Ambulans yang bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi Gawat Darurat.
- (5) Tim Ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertugas menyiapkan dan memelihara sarana dan prasarana, menjaga ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal Pengemudi Ambulans, serta melaksanakan kegiatan pelayanan ambulans.

Pasal 76

- (1) Kamar Jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf b merupakan unit pelayanan penitipan dan/atau observasi jenazah yang meninggal di Rumah Sakit;
- (2) Kamar Jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dioperasikan oleh Tim Kamar Jenazah yang bertanggung jawab kepada Koordinator Pelayanan Medis;
- (3) Tim Kamar Jenazah mempunyai tugas menyiapkan, memelihara sarana dan prasarana, menjaga ketersediaan alat/bahan habis pakai, mengatur jadwal Petugas Kamar Jenazah, dan melaksanakan kegiatan pelayanan KamarJenazah.

BAB VII

TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 77

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas:

a. Kelompok Staf Medis Fungsional;

b. Kelompok . . .

- c. Kelompok Staf Keperawatan Fungsional; dan
- d. Kelompok Staf Tenaga Fungsional lainnya.

Bagian Kedua
Kelompok Staf Medis Fungsional

Pasal 78

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 huruf a merupakan kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Staf Medis Fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Pasal 79

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 terdiri dari:
 - a. Staf Medis organik; dan
 - b. Staf medis Mitra.
- (2) Staf Medis Organik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan staf medis yang bekerja secara tetap di Rumah Sakit baik yang berstatus ASN maupun pegawai BLUD.
- (3) Staf Medis Mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan staf medis yang bekerja pada Rumah Sakit dalam waktu tertentu berdasarkan kontrak.

Pasal 80 . . .

Pasal 80

- (1) Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Rumah Sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.
- (2) Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Pasal 81

- (1) Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan penelitian.
- (2) Dalam hal hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menunjukkan kebenaran adanya dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk dikenakan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 82

- (1) Dalam hal Staf Medis Fungsional melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundangan-undangan, peraturan Rumah Sakit dan klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika diberikan sanksi sesuai dengan berat ringannya pelanggaran.
- (2) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medik dan Komite Etik Rumah Sakit dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya.
- (3) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. teguran lisan dan/atau tertulis;
 - b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
 - c. pemberhentian . . .

- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra.

Bagian Ketiga
Kelompok Staf Keperawatan Fungsional

Pasal 83

- (1) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 huruf b merupakan pelaksana teknis fungsional pelayanan keperawatan yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada Rumah Sakit.
- (2) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/kesehatan kepada individu, keluarga atau masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang perawatan atau kesehatan.

Bagian Keempat
Kelompok Tenaga Fungsional Lainnya

Pasal 84

- (1) Kelompok Tenaga Fungsional lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 huruf c, terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah Kelompok Tenaga Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.

(3) Kelompok . . .

- (3) Kelompok Tenaga Fungsional lainnya bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional lainnya diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII TATA KERJA

Pasal 85

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit:
 - a. harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing;
 - b. harus melakukan pengawasan kepada bawahannya;
 - c. mengambil langkah-langkah yang diperlukan apabila terjadi penyimpangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - d. bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan, memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya;
 - e. wajib menyusun rencana kerja tahunan;
 - f. harus menganalisa setiap laporan yang diterima dari bawahan sebagai bahan menyusun kebijakan lebih lanjut;
 - g. menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja; dan
 - h. melaksanakan kerja sama dengan unit kerja lain yang wajib diketahui dan/atau disetujui oleh unit kerja di atasnya.
- (2) Dalam hal koordinasi dan/atau kerjasama dilakukan dengan instansi lain, pimpinan unit kerja harus sepengetahuan dan/atau persetujuan Direktur.

BAB VIII
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 86

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan Rumah Sakit efektif dan efisien.

Bagian Kedua
Jenis Pegawai

Pasal 87

- (1) Pegawai Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. PNS; dan
 - b. non PNS;
- (2) Pengangkatan pegawai PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan berdasarkan prinsip efektifitas, efisiensi dan standar baku kebutuhan pegawai sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (4) Penempatan pegawai diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur sesuai kebutuhan Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Rekrutmen Pegawai

Pasal 88

- (1) Rekrutmen pegawai PNS dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rekrutmen . . .

- (2) Rekrutmen pegawai Non PNS dilaksanakan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test kemampuan (akademik dan psikologi), wawancara dan test kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Penghargaan dan Sanksi

Pasal 89

- (1) Penghargaan dan sanksi diberikan kepada pegawai Rumah Sakit dalam rangka mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai.
- (2) Direktur menetapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik.
- (3) Direktur menetapkan kebijakan tentang sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan.

Pasal 90

Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai Rumah Sakit berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 91

Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan fungsional, termasuk PNS yang melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan fungsional.

Pasal 92

Pegawai PNS dan Pegawai Non PNS yang melakukan pelanggaran dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Rotasi Pegawai

Pasal 93

- (1) Rotasi PNS dan pegawai dengan perjanjian kerja dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. pendidikan dan ketrampilan pegawai;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kebutuhan rumah sakit; dan/atau
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Kelima
Promosi Jabatan

Pasal 94

- (1) Promosi PNS dilakukan berdasarkan perbandingan objektif antara kompetensi, kualifikasi, dan persyaratan yang dibutuhkan oleh jabatan, penilaian kinerja PNS pada Instansi Pemerintah, tanpa membedakan gender, suku, agama, ras, dan golongan.
- (2) Setiap PNS yang memenuhi syarat mempunyai hak yang sama untuk dipromosikan ke jenjang jabatan yang lebih tinggi.
- (3) Promosi Pejabat Administrasi dan Pejabat Fungsional PNS dilakukan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian setelah mendapat masukan dari tim penilai kinerja PNS pada Instansi Pemerintah.
- (4) Tim penilai kinerja PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibentuk oleh Pejabat yang berwenang.

Bagian Keenam . . .

Bagian Keenam
Disiplin Pegawai

Pasal 95

- (1) Setiap pegawai pada Rumah Sakit wajib memenuhi ketentuan tentang disiplin pegawai.
- (2) Pegawai yang tidak melakukan ketentuan disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan hukuman disiplin.

Pasal 96

- (1) Hukuman disiplin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 terdiri atas:
 - a. hukuman disiplin ringan;
 - b. hukuman disiplin sedang; dan
 - c. hukuman disiplin berat.
- (2) Jenis hukuman disiplin ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pernyataan tidak puas secara tertulis.
- (3) Jenis hukuman disiplin sedang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b. penundaan kenaikan pangkat selama 1 (satu) tahun; dan
 - c. penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 1 (satu) tahun.
- (4) Jenis hukuman disiplin berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
 - a. penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 3 (tiga) tahun;
 - b. pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah;
 - c. pembebasan dari jabatan;
 - d. pemberhentian . . .

- d. pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS; dan
- e. pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.

Bagian Ketujuh
Pemberhentian Pegawai

Pasal 97

- (1) Pemberhentian PNS dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Pemberhentian pegawai Non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun 58 (lima puluh) tahun;
 - c. meninggal dunia;
 - d. melanggar perjanjian kerja;
 - e. masa perjanjian kerja habis;
 - f. tidak masuk kerja tanpa keterangan selama 15 (lima belas) hari kerja secara terus menerus selama 1 (satu) tahun;
 - g. melanggar ketertiban umum, norma kesusilaan dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. berhalangan tetap karena sakit sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; dan/atau
 - i. terkena penyederhanaan organisasi.

BAB IX
PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 98

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

- (2) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 99

- (1) Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan subsidi untuk pembiayaan Rumah Sakit.
- (2) Subsidi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, serta biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Kedua Pengelolaan Kas

Pasal 100

- (1) Dalam pengelolaan kas, Rumah Sakit menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh tambahan.
- (2) Penerimaan Rumah Sakit pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas dan dilaporkan kepada pejabat keuangan.

Bagian Ketiga . . .

Bagian Ketiga
Pengelolaan Piutang dan Utang

Paragraf 1
Piutang

Pasal 101

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan.
- (2) Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.
- (4) Untuk melaksanakan penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Rumah Sakit menyiapkan bukti dan administrasi penagihan, serta menyelesaikan tagihan atas piutang Rumah Sakit.
- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), yang sulit ditagih dapat dilimpahkan penagihannya kepada Gubernur dengan dilampiri bukti-bukti valid dan sah.

Pasal 102

Piutang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh Pejabat Pengelola dengan persetujuan Gubernur.

Paragraf 2 . . .

Paragraf 2
Pinjaman/Utang

Pasal 103

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan pinjaman/utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- (2) Pinjaman/utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa pinjaman/utang jangka pendek atau pinjaman/utang jangka panjang.
- (3) Pinjaman/utang dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab.
- (4) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka pendek hanya untuk biaya operasional termasuk keperluan menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran investasi/modal.
- (6) Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terlebih dahulu wajib mendapat persetujuan Gubernur.

Pasal 104

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

Pasal 105

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang, menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.

(2) Hak . . .

- (2) Hak tagih pinjaman/utang Rumah Sakit menjadi kadaluwarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain menurut undang-undang.
- (3) Jatuh tempo sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Pasal 106

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

Bagian Keempat

Investasi

Pasal 107

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

Pasal 108

- (1) Investasi jangka pendek, merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.

(3) Investasi . . .

- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
 - a. deposito berjangka waktu 1 (satu) tahun sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis;
 - b. pembelian surat utang negara jangka pendek; dan/atau
 - c. pembelian sertifikat Bank Indonesia.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah :
 - a. dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
 - b. ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
 - c. beresiko rendah.

Pasal 109

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

Pasal 110

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

Pasal 111

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Ketujuh . . .

Bagian Ketujuh
Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 109

- (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 110

- (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 Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).

Bagian Kedelapan
Penyelesaian Kerugian

Pasal 111

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

Bagian Kesembilan . . .

Bagian Kesembilan
Penatausahaan

Pasal 112

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

Pasal 113

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

BAB X
TARIF LAYANAN

Pasal 114

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif layanan yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif . . .

- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 115

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

Pasal 116

- (1) Peraturan Gubernur mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan ataupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 100.

BAB XI . . .

BAB XI
PENDAPATAN DAN BIAYA

Bagian Kesatu
Pendapatan

Pasal 117

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

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

Pasal 118

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 huruf a dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.

(5) Pendapatan . . .

- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah pusat dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 huruf f, antara lain berupa:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan/atau
 - g. hasil investasi.

Pasal 119

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.

Bagian kedua . . .

Bagian kedua

Biaya

Pasal 120

- (1) Biaya Rumah Sakit terdiri dari biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 121

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (2) terdiri atas:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya . . .

- c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 122

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (3) meliputi:

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

Pasal 123

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 dilaporkan kepada PPKD setiap bulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).

Pasal 124

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.

(2) Fleksibilitas . . .

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

Pasal 125

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (2) ditetapkan dengan besaran prosentase.
- (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) Rumah Sakit oleh TAPD.
- (4) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB XII

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 126

- (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.

(3) Visi . . .

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

Pasal 127

RSB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 126 dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 128

- (1) Rumah Sakit menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada RSB.
- (2) Penyusunan . . .

- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan Rumah Sakit lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan.

Pasal 129

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128, 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 prosentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 130

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 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 . . .

- e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (2) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 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 129 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 129 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 129 ayat (1) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
 - (6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 ayat (1) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.
 - (7) Besaran prosentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 ayat (1) huruf g, merupakan besaran prosentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.

(8) Prognosa . . .

- (8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 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 129 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 129 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh asset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 131

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA-SKPD.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disampaikan kepada PPKD.
- (4) RBA yang disampaikan kepada PPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disampaikan kepada Kepala SKPD untuk dibahas sebagai bagian dari RKA-SKPD.

Pasal 132

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.

(2) RBA . . .

- (2) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA Rumah Sakit untuk diajukan kepada PPKD.

Bagian Ketiga
Pelaksanaan Anggaran

Pasal 133

- (1) DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 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) PPKD mengesahkan DPA Rumah Sakit sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA Rumah Sakit berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), belum disahkan oleh PPKD, Rumah Sakit dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA Rumah Sakit tahun sebelumnya.

Pasal 134

- (1) DPA Rumah Sakit yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 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 perundangan-undangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebesar selisih (*mismatch*) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang ditetapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA Rumah Sakit.

Pasal 135 . . .

Pasal 135

- (1) DPA Rumah Sakit menjadi Lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Gubernur dengan Direktur.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Gubernur dan Direktur Rumah Sakit, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*).
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Gubernur menugaskan Direktur Rumah Sakit untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA 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.

BAB XIII

KERJASAMA

Pasal 136

- (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, efektifitas, ekonomis dan saling menguntungkan.

Pasal 137

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136, antara lain berupa:
 - a. kerjasama operasi;
 - b. kerjasama sewa menyewa; dan
 - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.

(2) Kerjasama . . .

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

Pasal 138

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

BAB XV

PENGADAAN BARANG DAN/ATAU JASA

Pasal 139

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa pada Rumah Sakit dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 140 . . .

Pasal 140

- (1) Dalam hal terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi, Rumah Sakit dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari :
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah tidak terikat;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
 - d. lain-lain pendapatan BLUD- unit kerja yang sah.

Pasal 141

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140, berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan oleh Direktur dan disetujui Gubernur.
- (2) Ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dapat menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 142

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah terikat dapat dilakukan dengan mengikuti ketentuan pengadaan dari pemberi hibah, atau ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang berlaku bagi Rumah Sakit sepanjang disetujui pemberi hibah.
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam peraturan Gubernur.

Pasal 143 . . .

Pasal 143

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 142 dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk panitia atau pejabat pengadaan yang dibentuk oleh Direktur yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan Rumah Sakit.
- (3) Pelaksana pengadaan barang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Pasal 144

- (1) Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 ayat (3), dilakukan dengan prinsip:
 - a. obyektifitas, dalam hal penunjukan yang didasarkan pada aspek integritas moral, kecakapan pengetahuan mengenai proses dan prosedur pengadaan barang dan/atau jasa, tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketepatan tercapainya tujuan pengadaan barang dan/atau jasa.
 - b. independensi, adalah hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan pejabat lain baik langsung maupun tidak langsung; dan
 - c. saling uji (cross check), dalam hal berusaha memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, dapat dipercaya, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk mendapatkan keyakinan yang memadai dalam melaksanakan penunjukan pelaksana pengadaan lain.

BAB XVI
PENGELOLAAN BARANG

Pasal 145

- (1) Rumah Sakit tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 146

- (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 asset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Rumah Sakit atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan Rumah Sakit dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

(5) Pengalihan . . .

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

Pasal 147

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

BAB XVII

AKUNTABILITAS KINERJA

Bagian Kesatu

Akutansi

Pasal 148

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Rumah Sakit menyelenggarakan akutansi dan laporan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang ditetapkan oleh Badan Pengelola Keuangan Daerah Provinsi Jawa Timur untuk tata kelola keuangan/manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual dalam pengakuan pendapatan, biaya aset, kewajiban dan ekuitas dana.

- (5) Rumah Sakit mengembangkan dan menetapkan sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku dan ditetapkan oleh Gubernur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 149

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 ayat (4), Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (7) Kebijakan akuntansi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan asset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua

Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 150

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai asset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
 - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya Rumah Sakit selama satu periode;
 - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi, dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu;
 - d. laporan realisasi menyajikan informasi realisasi pendapatan, belanja, transfer, surplus/defisit dan pembiayaan yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam satu periode; dan
 - e. catatan . . .

- e. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran Rumah Sakit.
 - (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 - (4) Setiap bulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya.
 - (5) Setiap Triwulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan arus kas Kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah paling lambat 5 (lima) hari setelah periode pelaporan berakhir dan dilakukan rekonsiliasi antara Pejabat Pengelola Keuangan Daerah dengan Rumah Sakit.
 - (6) Setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 1 (satu) bulan setelah periode pelaporan selesai.

Pasal 151

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140 untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

BAB XVIII
PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH SERTA
SUMBER DAYA LAINNYA

Bagian Kesatu
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah

Pasal 152

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

Pasal 153

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 meliputi lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada lingkungan Internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan linen;
 - e. pengelolaan sampah;
 - f. pengendalian . . .

- f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
- g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
- h. pengelolaan air limbah; dan
- i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kedua
Pengelolaan Sumber Daya Lainnya

Pasal 154

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung, jalan akan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

BAB XIX
KERAHASIAAN INFORMASI PUBLIK

Bagian Kesatu
Kerahasiaan Pasien

Pasal 155

- (1) Setiap pegawai Rumah Sakit wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan kepala bidang pelayanan medis.

Bagian Kedua
Informasi Medis

Pasal 156

Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai :

a. keadaan kesehatan pasien;

b. keadaan . . .

- b. rencana terapi dan alternatifnya;
- c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
- d. prognosis; dan
- e. kemungkinan komplikasi.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban Pasien

Paragraf 1
Hak Pasien

Pasal 157

Pasien Rumah Sakit mempunyai hak untuk:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan . . .

- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan, yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Kewajiban Pasien

Pasal 158

Pasien Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk:

- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit ;
- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadviskan oleh dokter termasuk instruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d. memberlakukan . . .

- d. memberlakukan staf Rumah Sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan Rumah Sakit;
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik Rumah Sakit;
- f. tidak membawa alkohol dan obat-obat yang tidak mendapat tujuan/kedalam Rumah Sakit;
- g. menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok;
- h. mematuhi jam kunjungan dari Rumah Sakit;
- i. meninggalkan barang berharga di Rumah dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit;
- j. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan Rumah Sakit/dokter;
- l. bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri apabila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- m. memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat.

Bagian Keempat

Hak dan Kewajiban Dokter

Paragraf 1

Hak Dokter

Pasal 159

Dokter Rumah Sakit memiliki hak untuk:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
- d. menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

Paragraf 2 . . .

Paragraf 2
Kewajiban Dokter

Pasal 160

Dokter Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan teknologi dan mengikuti perkembangan.

Bagian Kelima
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit
Paragraf 1
Hak Rumah Sakit

Pasal 161

Rumah Sakit mempunyai hak untuk:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan . . .

- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 162

Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan . . .

- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB XX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 163

- (1) Pembinaan teknis Rumah Sakit dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan
- (2) Pembinaan keuangan Rumah Sakit dilakukan oleh Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD).

Pasal 164

- (1) Pengawasan operasional Rumah Sakit dilakukan oleh Pengawas Internal.
- (2) Pengawasan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.

BAB XXI . . .

BAB XXI
EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 165

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

Pasal 165

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156, dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan Rumah Sakit dalam:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dan layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Pasal 166

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165, dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses Internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB XXII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 167

- (1) Dalam hal pegawai Rumah Sakit dituntut karena kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka Rumah Sakit bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional.

(2) Dalam . . .

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

BAB XXIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 168

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 7 Pebruari 2020

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 7 Pebruari 2020

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR

tdd

Dr. Ir. HERU TJAHOJONO

Pembina Utama

NIP. 19610306 1989013 1 010

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2020 NOMOR 7 SERI E

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 7 TAHUN 2020
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT
PARU MANGUHARJO MADIUN

IDENTITAS DAN LOGO RUMAH SAKIT

- I. Rumah Sakit Paru Manguharjo merupakan UPT Dinas Kesehatan, dengan identitas sebagaiberikut:
- a. Nama RumahSakit : Rumah Sakit Paru Manguharjo.
 - b. Jenis RumahSakit : Rumah Sakit Khusus.
 - c. Alamat Rumah Sakit : Jl. Yos Sudarso No, 108-112,
Telp (0351) 462427 – 464916,
fax (0351) 464916,
KodePos 63122,
Web:www.rspmanguharjo,jatimprov.go.id
email : rspmanguharjo@gmail.com
- II. Logo Rumah Sakit Paru Manguharjo sebagai berikut:



Arti logo:

- a. Bunga matahari melambangkan ketulusan hati dalam memberikan pelayanan kepada Masyarakat;
- b. Kelopak berjumlah sebelas melambangkan berdirinya Rumah Sakit pada bulan Nopember;
- c. Putik bunga berjumlah 25 (*Dua Puluh Lima*) adalah tanggal berdirinya Rumah Sakit;

d. Gambar . . .

- d. Gambar palang hijau, menggambarkan Rumah Sakit yang sehat dan profesional;
 - e. Padi dan Kapas adalah lambang kesejahteraan; dan
 - f. Padi berjumlah 20 (*Dua Puluh*) dan kapas berjumlah 14 (*empat belas*) melambangkan tahun berdirinya Rumah Sakit pada tahun 2014.
- III. Rumah Sakit Paru Manguharjo memiliki wilayah kerja meliputi:
- a. Kota Madiun;
 - b. Kabupaten Ponorogo;
 - c. Kabupaten Pacitan;
 - d. Kabupaten Trenggalek;
 - e. Kabupaten Ngawi; dan
 - f. Kabupaten Magetan.
- IV. Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun sebagai Laboratorium Rujukan Uji Silang Mikroskopis TBC ke II untuk Provinsi Jawa Timur.
- V. Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun sebagai Laboratorium Rujukan Biakan dan Uji Kepekaan bagi Pasien TBC Resistensi Obat yang *Follow Up* untuk:
- a. RSUD Dr. Soedono Madiun
 - b. RSUD Jombang;
 - c. RSUD Dr. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro; dan
 - d. RSUD Ngawi.

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA