



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 46 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)

RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menyesuaikan dengan perkembangan kebutuhan dan perkembangan hukum kerumahsakitannya, perlu melakukan penyesuaian terhadap Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu;

- 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

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
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. 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);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. 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);
16. 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);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Tidak tetap dengan Perjanjian Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6264);
20. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);
21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;

22. 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;
23. 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;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49/MENKES/PER/VII/2013 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik Rumah Sakit;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Minimal Pelayanan Bidang Kesehatan;

34. Peraturan

34. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1);
35. 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;
36. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 49 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola Pegawai dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;
37. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2016 tentang Dewan Pengawas;
38. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
39. 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;
40. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Peraturan Gubernur Nomor 98 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;
41. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 34 Tahun 2018 tentang Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Non PNS;
42. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 39 Tahun 2018 tentang Tarif Layanan dan Pemakaian Kekayaan Daerah pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
43. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 126 Tahun 2018 tentang Manajemen Kinerja Pegawai di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur;

44. Peraturan

44. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 142 Tahun 2018 tentang Pemberian Tambahan Penghasilan Pegawai Negeri Sipil Berdasarkan Prestasi Kerja untuk Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil Pada Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BY LAWS) PADA RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Direktur Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direktur adalah Kepala Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu sekaligus Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah.
7. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
8. Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi peraturan Internal korporasi, peraturan Internal staf medis dan peraturan Internal staf Keperawatan.

9. Dewan Pengawas adalah suatu organ yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang dibentuk dengan Keputusan Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur atas usulan Direktur Rumah Sakit.
10. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
11. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi dan unit.
12. Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah Pimpinan BLUD yang bertanggungjawab terhadap Kinerja Operasional BLUD yang terdiri dari Direktur, Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis.
13. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
14. 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.
15. Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lain serta pengembangan profesi.
16. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medik/keperawatan/Tenaga Kesehatan Lain yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis/keperawatan dan tenaga profesi lainnya secara ex officio.
17. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang staf medis dan staf keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.

18. Penugasan

18. Penugasan klinis adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis/keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis/keperawatan di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
19. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis/keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis.
20. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
21. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
22. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
23. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian Internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
24. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
25. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan (Staf Medis, Komite Medik, dan Sub Komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis).
26. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.

27. Koordinator adalah pelaksana sebagian tugas Kepala Sub Bagian atau Kepala seksi dan bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi selaku atasan langsungnya.
28. Unit Koordinasi Pendidikan adalah badan non struktural yang melakukan fungsi mengoordinasikan pelaksanaan pembelajaran klinik sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
29. Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah unit yang melakukan system komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat.
30. Instalasi adalah unit terkecil kelompok jabatan fungsional yang langsung memberikan pelayanan tertentu kepada masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung secara berkesinambungan dan pada tempat/lokasi yang relatif tetap.
31. Pegawai BLUD Non PNS adalah setiap pegawai bukan Pegawai Negeri Sipil yang diangkat oleh pimpinan BLUD untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas yang bersifat teknis profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit yang rekrutmen nya dilakukan oleh pimpinan BLUD atas persetujuan Gubernur.
32. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil pada Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan kepegawaian.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini mengatur mengenai Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) atau Tata Kelola Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu 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

- (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;
 - 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 (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (5) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan kesehatan dan fungsi penunjang yang sesuai dengan prinsip pengendalian internal dalam rangka efektifitas dan efisiensi pencapaian tujuan organisasi.
- (6) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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

- (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
Nilai-Nilai Dasar, Identitas dan Lambang

Pasal 5

- (1) Dalam rangka mencapai pelayanan yang optimal dan profesional, Rumah Sakit mempunyai falsafah “Rumah Sakit yang selalu memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk publik”.
- (2) Untuk mewujudkan falsafah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit mempunyai visi “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat”.
- (3) Untuk mencapai visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai misi :
 - a. mewujudkan pelayanan kesehatan aman, ramah, dan berkualitas;
 - b. mewujudkan tata kelola Rumah Sakit yang profesional dan akuntabel; dan
 - c. mewujudkan Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan.
- (4) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan mengembangkan nilai-nilai dasar sebagai berikut :
 - a. kejujuran, yaitu segala proses administrasi dan keuangan dilaksanakan secara tertib dan transparan;
 - b. keberanian, yaitu berani dalam mengambil keputusan/tindakan dengan selalu mengikuti peraturan dan ketentuan yang berlaku;
 - c. kebersamaan, yaitu adanya ikatan komitmen seluruh insan Rumah Sakit dalam rangka mewujudkan visi dan misi organisasi;
 - d. profesional, yaitu adanya keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan kepada kaidah ilmiah dan profesi serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat; dan
 - e. integritas, yaitu konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai – nilai luhur dan keyakinan.

(5) Identitas

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

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rumah Sakit merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan dengan tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal dengan mengacu pada program kesehatan secara nasional maupun regional yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
- a. penyusunan rencana dan program Rumah Sakit;
 - b. pelaksanaan ketatausahaan;
 - c. pengawasan dan pengendalian operasional Rumah Sakit;
 - d. pelayanan medis Penyakit;
 - e. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelaksanaan pelayanan kesehatan umum masyarakat;
 - g. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - h. penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, ilmu pengetahuan dan teknologi dan program;
 - i. penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan kegiatan Rumah Sakit;
 - j. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan, pendidikan dan pelatihan;
 - k. pelaksanaan monitoring dan evaluasi program;
 - l. pelaksanaan pembinaan wilayah di bidang teknis;

m. pelaksanaan

- m. pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat didalam gedung maupun diluar gedung di wilayah kerjanya; dan
- n. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bagian Keempat
Kedudukan Dinas

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 menjalankan tugasnya Pembina berkewajiban :
 - a. melakukan perumusan kebijakan dibidang kesehatan;
 - b. melakukan penyiapan perumusan kebijakan analisis determinan kesehatan;
 - c. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian secara teknis di Rumah Sakit;
 - d. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan di Rumah Sakit ;
 - e. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pengelolaan kepegawaian, keuangan, asset dan dokumen Rumah Sakit;
 - f. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyelesaian masalah hokum dibidang kepegawaian;
 - g. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Direktur;

h. memberi

- h. memberi nasehat kepada Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit; dan
 - i. melakukan monitoring tindak lanjut hasil evaluasi dan keinerja Rumah Sakit.
- (3) Dalam melakukan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pembina berwenang :
- a. memeriksa buku-buku, surat-surat, dan dokumen-dokumen;
 - b. meminta penjelasan pejabat pengelola;
 - c. meminta pejabat pengelola dan/atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dalam rangka pembinaan;
 - d. meminta laporan terkait dengan kegiatan pengelolaan rumah sakit; dan
 - e. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat administrasi keuangan.

Bagian Kelima

Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (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. menetapkan peraturan Internal Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola Rumah Sakit dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan pejabat pengelola Rumah Sakit karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran serta Rencana Strategis Bisnis;

e. memberikan

- e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi; dan
 - f. menyetujui anggaran modal operasional Rumah Sakit.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

BAB IV
PEJABAT PENGELOLA
Bagian Kesatu
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 9

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:
- a. Direktur;
 - b. Kepala Sub Bagian 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 10

- (1) Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab 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

- 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) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
- 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 rumah sakit;
 - 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.

(2) Dalam

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - b. pengawasan dan pengendalian terhadap penyusunan perencanaan dan pelaksanaan dan hasil monitoring evaluasi program kerja Rumah Sakit;
 - c. pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian di rumah sakit;
 - d. pengawasan dan pengendalian terhadap pengelolaan sumber daya di rumah sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur mempunyai kewenangan sebagai berikut :
- 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.

Bagian Ketiga
Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Pasal 11

- (1) Kepala Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b merupakan Pejabat Struktural yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan Keuangan, Ketatausahaan dan Umum.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Sub Bagian Tata Usaha, mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
 - a. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan surat menyurat, urusan keuangan, urusan rumah tangga, kehumasan dan protokol, kearsipan serta perpustakaan;
 - b. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi administrasi kepegawaian serta pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - c. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi administrasi dan penatausahaan dan pengelolaan keuangan;
 - d. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi perlengkapan peralatan kantor dan aset;
 - e. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pengelolaan, tata laksana dan tata kelola organisasi, peraturan perundang-undangan serta perizinan operasional serta peralatan penunjang medis dan non medis;
 - f. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan penunjang yang meliputi pengelolaan Instalasi Pemeliharaan Sarana, ambulans, gudang, pengelolaan gas medis, penanggulangan kebakaran, teknik dan pemeliharaan fasilitas serta pengelolaan air bersih; dan
 - g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 12

- (1) Kepala Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dibantu oleh koordinator, yang terdiri dari:
 - a. Koordinator Administrasi Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga;
 - b. Koordinator Keuangan;
 - c. Koordinator Kepegawaian; dan
 - d. Koordinator Humas dan Protokoler.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan fungsional/Pejabat Teknis non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 13

Koordinator Administrasi Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf a mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan pengelolaan surat menyurat, urusan rumah tangga dan kearsipan Rumah Sakit;
- b. melaksanakan pengelolaan administrasi dan penatausahaan di bidang perlengkapan kantor/peralatan Rumah Sakit dan aset;
- c. melaksanakan pengelolaan kebersihan, ketertiban, kenyamanan dan keamanan kantor;
- d. mengatur tata laksana petugas pengemudi dan transportasi kegiatan kantor dan rujukan ambulans;
- e. melaksanakan pengelolaan dan tata laksana perundang-undangan;
- f. melaksanakan pengolahan Sistem Informasi Barang Daerah (SIMBADA);
- g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha; dan
- h. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya.

Pasal 14

Koordinator Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas sebagai berikut:

a. melaksanakan

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan penatausahaan keuangan sesuai dengan sistem administrasi keuangan yang berlaku;
- 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 yang berlaku;
- e. mendokumentasikan data-data administrasi keuangan;
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha; dan
- g. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya.

Pasal 15

Koordinator Kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 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 tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha; dan
- e. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya.

Pasal 16

Koordinator Humas dan Protokoler sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf d, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan survey kepuasan internal rumah sakit;
- b. meningkatkan kelancaran arus informasi dan aksesibilitas publik;
- c. meningkatkan koordinasi dalam penyebarluasan informasi kepada publik;
- d. mengumpulkan data informasi sebagai bahan dan analisa bahan pengambilan keputusan;

e. mengoordinasikan

- e. mengoordinasikan kegiatan protokoler rumah sakit;
- f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha; dan
- g. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya.

Bagian Keempat
Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 17

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c merupakan pejabat struktural yang bertanggung jawab terhadap pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medis.
- (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 18

Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 mempunyai tugas:

- a. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;

b. mengelola

- 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, sanitasi, bagian pusat pelayanan sterilisasi (central sterilization services department serta laundry/linen), rekam medis, rehabilitasi medis, gizi dan jasa boga, pemulasaraan jenazah serta pelayanan penunjang lainnya sesuai kebutuhan dan perkembangan di masyarakat;
- 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 19

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 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 20

Koordinator Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas sebagai berikut:

a. melaksanakan

- a. melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknik, pembinaan, pengoorganisasian, pelaksanaan pelayanan medis, pengendalian dan pelaporan di bidang Pelayanan Medis;
- 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 Medis;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
- f. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya.

Pasal 21

Koordinator Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
- f. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya.

Pasal 22

Koordinator Pelayanan Penunjang Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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, rekam medis, 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 pelaksanaan tugasnya secara berkala secara bulanan, tribulan dan/atau tahunan atau sewaktu waktu apabila diperlukan kepada Direktur melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
- f. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya.

Bagian Kelima

Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan

Pasal 23

- (1) Kepala Seksi UKM dan Litbang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 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

- b. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan dan penyusunan anggaran;
 - c. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang teknologi informasi/manajemen Rumah Sakit;
 - d. pengoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang promosi kesehatan;
 - e. pengorganisasian penyusunan rencana bisnis dan anggaran;
 - f. penyiapan daftar pelaksanaan anggaran; dan
 - g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (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 sistem informasi manajemen Rumah Sakit;
 - h. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan program dan pelayanan Rumah Sakit;
 - i. menyusun dan menganalisa program kerjasama di bidang pendidikan, pelatihan, penelitian dan pelayanan kesehatan termasuk sarana dan sumber daya manusia;

j. menyusun

- j. menyusun dan menganalisa laporan bulanan, tribulan, tahunan serta profil Rumah Sakit;
- k. menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program promosi serta pelayanan publik Rumah Sakit; dan
- l. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 24

- (1) Seksi UKM dan Litbang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 di bantu oleh koordinator, yang terdiri dari:
 - a. Koordinator Program Kesehatan, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan dan Latihan;
 - b. Koordinator Penyusunan Program dan Monitoring Evaluasi; dan
 - c. Koordinator Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan fungsional/Pejabat Teknis non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 25

Koordinator Program Kesehatan, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan dan Latihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a, mempunyai tugas sebagai berikut:

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

Pasal 26

Pasal 26

Koordinator Penyusunan Program dan Monitoring Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf b, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. mengoordinasikan 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. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi UKM dan Litbang; dan
- h. mengoordinasikan tugas-tugas yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya.

Bagian Keenam

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 27

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

Bagian Ketujuh
Persyaratan Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Direktur

Pasal 29

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakit;
- 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 Sub Bagian Tata Usaha

Pasal 30

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah:

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

Paragraf 3
Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 31

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
Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat
dan Penelitian Pengembangan

Pasal 32

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penelitian Pengembangan 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 33

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

BAB V

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 34

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Kepala Dinas.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (3) Dalam hal ketua berhalangan tetap, maka Gubernur mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (4) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Gubernur.

Bagian Kedua

Tugas dan Kewajiban

Pasal 35

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

(2) Dalam

- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas mempunyai tugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran mengenai RBA yang diusulkan pejabat pengelola;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur terhadap setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Gubernur mengenai kinerja Rumah Sakit;
 - d. menyetujui rencana strategi program pendidikan dan penelitian staf klinis serta pengawasan mutu program pendidikan;
 - e. memberikan pengarahan kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - f. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti pejabat Rumah Sakit;
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur;
 - h. melakukan pengawasan terhadap program mutu dan keselamatan pasien;
 - i. menyetujui dan menetapkan visi misi Rumah Sakit; dan
 - j. menyetujui rencana tahunan Rumah Sakit.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (5) Penilaian kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Inspektorat Provinsi Jawa Timur sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali.

Bagian Ketiga
Keanggotaan

Pasal 36

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur :
 - a. Pejabat Struktural pada Dinas;
 - b. Pejabat yang memiliki kompetensi tentang pengelolaan keuangan BLUD dari Badan Pengelolaan dan Aset Daerah Provinsi; dan
 - c. Tenaga ahli yang memahami tentang Perumahsakit.
- (2) Calon anggota Dewan Pengawas harus memiliki kriteria sebagai berikut:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan Rumah Sakit serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, Sumber Daya Manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik;
 - d. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - e. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - f. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - g. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - h. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Bagian Keempat
Masa Jabatan

Pasal 37

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

(2) Anggota

- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya habis apabila:
- a. meninggal dunia;
 - b. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - c. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; dan
 - e. dipidana penjara berdasarkan keputusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Bagian Kelima
Pembiayaan

Pasal 38

- (1) Dewan Pengawas diberikan honorarium atau imbalan dengan memperhatikan asas kepatutan, kewajaran, dan rasionalitas, serta sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam RBA

BAB VI
ORGANISASI PENDUKUNG
Bagian Kesatu
Satuan Pengawas Internal

Pasal 39

- (1) Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan Internal dan monitoring dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan pemeriksaan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - b. pelaksanaan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. pelaksanaan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

(3) Dalam

- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) SPI mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. mengawasi pelaksanaan dan operasional Rumah Sakit;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (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 Rumah Sakit;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - f. Komite Farmakoterapi dan Terapi;
 - g. Komite Rekam Medis;
 - h. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - i. Komite Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS);
dan
 - j. 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 dalam Pasal 41 huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (3) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 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

- (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 keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - j. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - 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

- 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 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

- (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

- (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 minimal 1 (satu) kali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan/ atau dengan semua staf medis dilakukan minimal 1 (satu) kali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur Rumah Sakit dan Pejabat Teknis Non Struktural Sub Bagian Medis Keperawatan untuk kegiatan pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali setiap bulan;
 - d. rapat

- d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (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 $2/3$ (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

- (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

- (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. penggalan 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

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

- 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 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 c dibentuk guna membantu Direktur dalam memelihara mutu profesi, etika dan disiplin Tenaga Kesehatan Lain selain medis dan paramedis.

(2) Komite

- (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 58 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 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 di tetapkan; 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

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 Etika Rumah Sakit

Pasal 60

- (1) Komite Etika Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf d, 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 Etika Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit, dengan cara:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etika 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 Etika Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. melakukan pengelolaan data dan informasi terkait etika rumah sakit;

b. melakukan

- b. melakukan kajian etika dan hukum perumahsakitian;
 - 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 melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) Komite Etika Rumah Sakit memiliki wewenang:
- a. menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etika 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 e merupakan organisasi non struktural yang dibentuk guna membantu Direktur untuk 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.
 - b. membuat laporan kepada Direktur secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun atau sesuai kebutuhan.

Pasal 62

Pasal 62

- (1) Komite Farmakoterapi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2) huruf f, merupakan organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medis dengan staf farmasi.
- (2) Komite Farmakoterapi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat dalam 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 6

Komite Rekam Medis

Pasal 63

- (1) Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf g, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan tata laksana pengamanan rekam medis.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Rekam Medis mempunyai tugas:
 - a. menerima berkas rekam medis rawat jalan dari masing-masing poli dan Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 - b. mencatat berkas rekam medis yang diterima dari buku penerimaan rekam medis;
 - c. melayani setiap permintaan berkas rekam medis untuk rawat jalan, rawat inap, maupun untuk pihak lain;
 - d. menyusun dan mengusulkan bentuk serta isi formulir rekam medis yang akan digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis; dan
 - e. merancang dan menyusun penyelenggaraan rekam medis.

Paragraf 7

Paragraf 7

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 64

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf h, 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 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 9

Komite Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit

Pasal 65

- (1) Komite Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2) huruf i, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit.

(2) Dalam

- (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 10

Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Pasal 66

- (1) Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf k, 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

- i. mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
- j. melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur.

Bagian Ketiga

Unit

Paragraf 1

Umum

Pasal 67

- (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);
 - b. Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
 - c. Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit; dan
 - d. Unit Koordinasi Pendidikan.
- (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 68

- (1) Unit Layanan Pengadaan (ULP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 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);
- j. menyimpan dokumen asli pemilihan Penyedia Barang/Jasa;

Paragraf 2

Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Pasal 69

- (1) Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2) huruf b, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan upaya penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;

b. pelaksanaan

- b. pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
- c. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan; dan
- d. pelaksanaan administrasi Pusat.

Paragraf 3

Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Pasal 70

- (1) Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 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 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 kepada direktur; dan
 - k. mendokumentasikan seluruh kegiatan pengelolaan unit SIMRS.

Paragraf 4
Unit Koordinasi Pendidikan

Pasal 71

- (1) Unit Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2) huruf d, dibentuk guna membantu Direktur dalam meningkatkan upaya penyelenggaraan pelayanan pendidikan di Rumah Sakit.
- (2) Dalam membantu Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Unit Koordinasi Pendidikan mempunyai tugas:
 - a. menyusun regulasi pelayanan pendidikan di Rumah Sakit;
 - b. melaksanakan rencana, pengendalian, dan evaluasi proses pembelajaran klinik mahasiswa di Rumah Sakit;
 - c. menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan mahasiswa;
 - d. membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lainnya;
 - e. melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh mahasiswa yang melakukan pembelajaran klinik di Rumah Sakit Pendidikan;
 - f. melaksanakan pembinaan mahasiswa peserta didik di Rumah Sakit;
 - g. melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap dosen dan atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan, termasuk yang dilakukan di jejaring rumah sakit pendidikan dan/atau yang terkait dengan sistem rujukan; dan
 - h. melaksanakan self assessment secara berkala.

BAB VII
ORGANISASI PELAKSANA
Bagian Kesatu
Instalasi

Pasal 72

- (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

- (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 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 73

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 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 Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Kepala Seksi UKM dan Litbang.

Pasal 74

- (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

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- 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 75

- (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.

BAB VIII
TATA KELOLA STAF MEDIS
Bagian Kesatu
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 76

Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari:

- a. Kelompok Staf Medis Fungsional;
- b. Kelompok Staf Keperawatan Fungsional; dan
- c. Kelompok Staf Tenaga Fungsional lainnya.

Bagian Kedua
Kelompok Staf Medis Fungsional

Pasal 77

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf a merupakan kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.

(2) Staf

- (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 78

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksuds dalam Pasal 77 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 79

- (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 80

- (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 diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 81

Pasal 81

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

Bagian Ketiga

Kelompok Staf Keperawatan Fungsional

Pasal 82

- (1) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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 83

- (1) Kelompok Tenaga Fungsional lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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 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 IX TATA KERJA

Pasal 84

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan unit organisasi di lingkungan Rumah Sakit:
 - a. wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya maupun dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing;
 - b. wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
 - d. wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 85

- (1) Penanggung Jawab Kegiatan, Sub Bagian Medis dan Keperawatan, Kepala Ruangan, Koordinator, dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai lampiran yang disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 86

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

BAB X

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 87

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Direktur menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 88

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

(3) Terukur

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

Pasal 89

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

BAB XI

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Jenis, Penerimaan dan Pengangkatan Pegawai

Pasal 90

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Pegawai Rumah Sakit berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipekerjakan berdasarkan kontrak kerja tahunan, dan dilakukan evaluasi.
- (4) Dalam hal hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mendapatkan nilai baik, pegawai yang bersangkutan dapat mengajukan kontrak berikutnya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

(5) Dalam

- (5) Dalam hal hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terbukti kinerjanya kurang baik, pegawai yang bersangkutan dapat diberhentikan secara sepihak oleh Direktur.
- (6) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS (BLUD) dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, efektifitas dan produktifitas dalam peningkatan pelayanan.
- (7) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS diatur dengan Peraturan Gubernur dan Keputusan Direktur.
- (8) Penerimaan non PNS dapat dilakukan dengan cara :
 - a. rekrutmen;
 - b. penyerahan sebagian pelaksanaan pekerjaan kepada pihak ketiga (*Outsourcing*);
 - c. Kerja Sama Operasional (KSO);
 - d. magang; dan
 - e. cara-cara lain yang efektif dan efisien.

Bagian Kedua Penghargaan dan Sanksi

Pasal 91

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

Pasal 92

- (1) Penghargaan kepada PNS, berupa kenaikan pangkat yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap institusi berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Penghargaan terhadap pegawai non PNS diberikan atas prestasi kerja berupa kenaikan status pegawai tidak tetap menjadi pegawai tetap non PNS (BLUD) yang telah bekerja 5 tahun berurut – turut dan dilaksanakan melalui proses seleksi oleh tim/panitia seleksi yang dibentuk oleh Direktur.

(3) Dalam

- (3) Dalam rangka mempertahankan pegawai yang mempunyai dedikasi dan loyalitas tinggi dapat dilakukan retensi pegawai dengan pemberian penghargaan dalam bentuk pemberian jasa pelayanan, pengembangan diri, mengikut sertakan dalam pelatihan, dan memberi perlindungan dan jaminan hari tua.

Pasal 93

- (1) PNS yang melakukan pelanggaran diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.
- (2) Non PNS yang melakukan pelanggaran diberikan sanksi sesuai dengan peraturan rumah sakit yang di tetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga

Rotasi dan Promosi Pegawai

Pasal 94

- (1) Dalam rangka meningkatkan kinerja dan pengembangan karir perlu dilakukan rotasi dan promosi PNS dan non PNS.
- (2) Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai; dan
 - f. penyegaran.
- (3) Mutasi pegawai dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Promosi jabatan diberikan kepada pegawai atas dasar kinerja, pangkat/golongan/pendidikan formal/non formal yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keempat

Disiplin Pegawai

Pasal 95

- (1) Disiplin merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :

a. daftar

- a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin Pegawai terdiri dari:
- a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1(satu) tahun; dan
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Bagian Kelima
Pemberhentian Pegawai

Pasal 96

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

Bagian Keenam
Remunerasi

Pasal 97

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, jasa pelayanan yang diberikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur.
- (2) Pejabat Pengelola, dan pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang disandang.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas diberikan dalam bentuk honorarium dan disesuaikan berdasarkan kemampuan keuangan Rumah Sakit.

(4) Remunerasi

- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan Direktur melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 98

- (1) Penetapan remunerasi Direktur dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
- a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan yang sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit, dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Perbandingan rumusan remunerasi antara Direktur dengan pejabat keuangan dan pejabat teknis diatur dalam Peraturan Gubernur tersendiri.

Pasal 99

- (1) Besaran remunerasi bagi pegawai BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) didasarkan pada indikator penilaian yang meliputi :
- a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan berupa remunerasi.

Pasal 100

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

BAB XII

PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 101

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (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 102

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

Bagian Kedua

Pengelolaan Kas

Pasal 103

- (1) Dalam pengelolaan kas, Rumah Sakit menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;

b. pemungutan

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

Bagian Ketiga
Pengelolaan Piutang dan Utang
Paragraf 1
Piutang

Pasal 104

- (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 105

Piutang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh Pejabat Pengelola dengan persetujuan Gubernur.

Paragraf 2
Pinjaman/Utang

Pasal 106

- (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 107

- (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 108

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1), menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.
- (2) Hak tagih pinjaman/utang Rumah Sakit menjadi kadaluwarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain menurut undang-undang.
- (3) Jatuh tempo sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Pasal 107

Pasal 107

- (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 108

- (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 109

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

Pasal 110

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

Pasal 111

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

Pasal 112

- (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
Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 113

- (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 114

- (1) Defisit anggaran Rumah Sakit merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya Rumah Sakit pada satu tahun anggaran.

(2) Defisit

- (2) Defisit anggaran Rumah Sakit dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada PPKD.

Bagian Kedelapan
Penyelesaian Kerugian

Pasal 115

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
Penatausahaan

Pasal 116

- (1) Penatausahaan keuangan Rumah Sakit paling sedikit memuat:
 - a. pendapatan/biaya;
 - b. penerimaan/pengeluaran;
 - c. utang/piutang;
 - d. persediaan, asset 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 117

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

BAB XIII
TARIF LAYANAN

Pasal 118

- (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 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 119

- (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 120

- (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 103.

BAB XIV
PENDAPATAN DAN BIAYA
Bagian Kesatu
Pendapatan

Pasal 121

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 122

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 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 121 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 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 121 huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 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 121 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 123

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121, 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 121 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 Biaya

Pasal 124

- (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

- (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 125

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (2) terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 126

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (3) terdiri dari :

a. biaya

- 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 127

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (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 128

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (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 129

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 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

- (4) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB XV

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 130

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Strategi Bisnis.
- (2) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang keadaan masa depan Rumah Sakit yang berisikan cita dan citra yang akan diwujudkan
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang telah ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai dengan bidang pelayanan kesehatan dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor Internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana 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 131

Pasal 131

Rencana Strategi Bisnis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 132

- (1) Rumah Sakit menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Rencana Strategis Bisnis.
- (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 133

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132, 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 134

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. hasil kegiatan usaha;
 - b. faktor yang mempengaruhi kinerja;
 - c. perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
 - d. laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (2) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 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 133 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 133 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 133 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 133 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 133 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 133 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 133 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 133 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 133 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 135

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 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 136

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (2) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA Rumah Sakit untuk diajukan kepada PPKD.

Bagian Ketiga
Pelaksanaan Anggaran

Pasal 137

- (1) DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 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 138

- (1) DPA Rumah Sakit yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 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 139

- (1) DPA Rumah Sakit menjadi Lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Gubernur dengan Direktur.

(2) Perjanjian

- (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 XVI KERJASAMA

Pasal 140

- (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 141

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140, antara lain berupa:
 - a. kerjasama operasi;
 - b. kerjasama sewa menyewa; dan
 - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (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

- (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 BLUD- unit kerja 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 142

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 141 merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

BAB XVII

PENGADAAN BARANG DAN/ATAU JASA

Pasal 143

- (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 144

- (1) Dalam hal dapat 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 146.

(2) Fleksibilitas

- (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 145

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143, 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 146

- (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 147

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 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

- (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 148

- (1) Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 147 ayat (3), dilakukan dengan prinsip:
 - a. obyektivitas, 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 XVIII

PENGELOLAAN BARANG

Pasal 149

- (1) Rumah Sakit tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus asset 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 asset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pendapatan Rumah Sakit.

(4) Hasil

- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 150

- (1) Rumah Sakit tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus asset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Asset 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 asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan Rumah Sakit dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan asset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah/Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Penggunaan asset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit harus mendapat persetujuan Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 151

- (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 XIX

AKUNTABILITAS KINERJA

Bagian Kesatu

Akutansi

Pasal 152

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis sehat.

(2) Setiap

- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Rumah Sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang ditetapkan oleh Badan Pengelola Keuangan Daerah Provinsi 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 153

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 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 154

- (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

- d. laporan realisasi mengajikan informasi realisasi pendapatan, belanja, transfer, surplus/defisit dan pembiayaan yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam satu periode; dan
 - 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 155

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

BAB XX
PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH SERTA
SUMBER DAYA LAINNYA

Bagian Kesatu
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah

Pasal 156

- (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 157

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 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 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 158

- (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 XXI
KERAHASIAAN INFORMASI PUBLIK
Bagian Kesatu
Kerahasiaan Pasien

Pasal 159

- (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 160

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

- a. keadaan kesehatan pasien;
- 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 161

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 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

- 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 162

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 intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- 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. memastikan bahwa kewajiban financial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit ;
- k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan Rumah Sakit/dokter;
- l. bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- m. memenuhi hal-hal yang telah disepakati aau perjanjian yang telah dibuat.

Bagian

Bagian Keempat
Hak dan Kewajiban Dokter
Paragraf 1
Hak Dokter

Pasal 163

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
Kewajiban Dokter

Pasal 164

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 165

Rumah Sakit mempunyai hak untuk:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;

b. menerima

- 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 perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

Paragraf 2

Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 166

Kewajiban 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 standarmutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;

h. menyelenggarakan

- 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 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 XXII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 167

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

Pasal 168

- (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 XXIII

BAB XXIII
EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 169

- (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 170

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 169, 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 171

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 169, dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses Internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB XXIV
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 172

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

BAB XXV

BAB XXV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 173

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 174

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 12 Agustus 2019

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Surabaya
Pada tanggal 12 Agustus 2019

a.n. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Biro Hukum

ttd

JEMPIN MARBUN, SH, MH
Pembina Tingkat I
NIP. 19640917 199203 1 005

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019
NOMOR 46 SERI E.

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 46 TAHUN 2019
TENTANG
PERATURAN INTERNAL
(*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA
BATU

IDENTITAS DAN LOGO RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU

- I. Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu merupakan Unit Pelaksana Teknis, dengan identitas sebagai berikut:
- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu
 - b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum
 - c. Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit kelas C
 - d. Alamat Rumah Sakit : Jl. Ahmad Yani 10 -13 Kota Batu
- II. Logo Rumah Sakit Karsa Husada Batu sebagai berikut :



Keterangan Logo :

1. Buah Apel adalah maskot atau ciri khas buah yang tumbuh dikota batu; bermakna menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat.
2. Filosofi warna hijau adalah kesegaran dan pertumbuhan, berkesan menyejukan, mengayomi dan memberi keteduhan, maknanya mewujudkan pelayanan kesehatan aman, ramah dan berkualitas.
3. Filosofi warna merah adalah energi dan keseriusan, maknanya Rumah Sakit memberi pelayanan penuh dengan energi dan keseriusan.
4. Filosofi warna kuning adalah terang, cerdas, akal dan kreatifitas, maknanya Rumah Sakit mengembangkan manajemen dan sumber daya berbasis teknologi dan informasi/IPTEK berwawasan wisata (*Hospital Tourism*).

5. Filosofi

5. Filosofi warna putih adalah kebaikan dan kemurnian, makna Rumah Sakit memberi pelayanan penuh keikhlasan dan tanggungjawab dalam melaksanakan tugas.
6. Filosofi daun dan tangkai adalah simbol kemapanan yang hidup dan tumbuh yang mendorong untuk tetap berkembang, bersemangat dengan semangat yang tetap segar.
7. Filosofi Palang Hijau adalah Lambang atau simbol kesehatan.
8. Filosofi Paru-paru dan orang mengangkat tangan adalah mewujudkan pelayanan unggulan respirasi paripurna serta meningkatkan kesejahteraan karyawan berdasarkan profesionalisme dan kepuasan pelanggan.
9. Filosofi tangan menghadap ke atas adalah memberi pelayanan yang terbuka tidak memandang kaya atau miskin, agama atau ras.

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA