



WALIKOTA BANJAR

PERATURAN WALIKOTA BANJAR NOMOR 33 TAHUN 2011

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANJAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BANJAR,

- Menimbang : a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar merupakan lembaga milik Pemerintah Daerah yang bertugas sebagai unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
- b. bahwa sebagai tindak lanjut dari Keputusan Walikota Banjar Nomor : 445/Kpts.146-RSUD/2011, tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar Dengan Status Penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), maka perlu ditetapkan Peraturan Walikota tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) jo Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang perubahan Atas Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75 Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Banjar di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4246);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4297);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
7. 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 4286);
8. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

9. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1994 tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1999 tentang Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2002 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Struktural;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2003 tentang Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil;
16. 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);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
18. 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);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150 Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 4585);
20. 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);
21. 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);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
24. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Pada Badan Layanan Umum;
25. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas Dan Pegawai Badan Layanan Umum;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

27. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Kota Banjar (Lembaran Daerah Kota Banjar Tahun 2008 Nomor 7);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANJAR.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Banjar.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Banjar.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar yang selanjutnya disingkat RSUD Kota Banjar adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah.
5. Direktur adalah Direktur RSUD Kota Banjar.
6. Direktur adalah Direktur RSUD Kota Banjar yang bertanggungjawab atas kepengurusan RSUD Kota Banjar serta mewakili RSUD Kota Banjar baik di dalam maupun di luar pengadilan.
7. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD Kota Banjar.
8. Dewan Pengawas adalah kelompok pengarah atau penasehat yang dibentuk dan ditetapkan oleh Walikota.
9. Komite Medis adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota staf medis fungsional yang kedudukannya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
10. Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh staf keperawatan fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
11. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
12. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi dan apoteker yang bekerja di Instalasi dalam jabatan fungsional.
13. Kelompok Fungsional Keperawatan yang selanjutnya disingkat KFK adalah sekelompok tenaga keperawatan yang bertugas di Instalasi dalam Jabatan Fungsional.
14. Dokter adalah tenaga medis yang memiliki izin praktek dan izin kompetensi di bidang kedokteran yang terikat kerja dengan RSUD Kota Banjar dan diberi kewenangan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD Kota Banjar.
15. Tenaga Keperawatan adalah tenaga yang terdiri dari perawat dan bidan.
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
17. Instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana RSUD Kota Banjar.
18. Peraturan Internal Dasar (tatakelola) Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan dasar yang memuat prinsip-prinsip pengaturan menyangkut Pemilik

(yaitu negara yang dalam hal ini dikuasakan kepada Walikota), Dewan Pengawas, Direksi dan Staf Medis.)

19. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disebut RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran di RSUD Kota Banjar.
20. Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD Kota Banjar yang selanjutnya disingkat DPA-RSUD Kota Banjar adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran di RSUD Kota Banjar.
21. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
22. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Walikota ini yakni :

- a. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan, akuntabilitas pengelolaan dana, dan optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
- b. meningkatkan harmonisasi hubungan antara pemilik, pengelola, staf medis, tenaga fungsional dan tenaga non fungsional lainnya.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Walikota ini, yakni meningkatkan mutu pelayanan RSUD Kota Banjar melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, pelayanan tindakan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis.

BAB III POLA TATA KELOLA BLUD

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 4

- (1) RSUD Kota Banjar adalah Rumah Sakit milik daerah yang kedudukannya berada di bawah Pemerintah Daerah Kota Banjar.
- (2) Nama Rumah Sakit ini adalah “Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar” yang selanjutnya disingkat menjadi RSUD Kota Banjar.
- (3) Logo RSUD Kota Banjar adalah logo Pemerintah Kota Banjar.

Bagian Kedua Visi, Misi, Moto, Tujuan dan Nilai-nilai

Pasal 5

- (1) Visi RSUD Kota Banjar adalah “Menjadi Rumah Sakit Unggulan dan Terpercaya di Priangan Timur Pada Tahun 2013”.

- (2) Misi RSUD Kota Banjar adalah :
 - a. menyelenggarakan layanan prima; dan
 - b. mengupayakan terpenuhinya pencapaian standar Rumah Sakit.
- (3) Moto RSUD Kota Banjar adalah “Pelayanan Yang Baik Untuk Semua”.
- (4) Tujuan RSUD Kota Banjar yakni :
 - a. meningkatnya mutu pelayanan Instalasi dan seluruh bagian Rumah Sakit sehingga memuaskan seluruh pelanggan dengan tetap mempertahankan prinsip nirlaba *not for profit);
 - b. tersedianya jenis layanan yang memiliki komprehensif dengan RS sekitar;
 - c. tersedianya kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia sesuai standar dan profesionalisme;
 - d. terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana diseluruh instalasi dan bagian guna menunjang penyelenggaraan pelayanan dan kegiatan Rumah Sakit;
 - e. meningkatnya kinerja keuangan termasuk recovery biaya Rumah Sakit melalui peyesuaian pola tarif; dan
 - f. meningkatnya kemampuan manajerial diseluruh tingkatan manajemen Rumah Sakit.
- (5) Nilai-nilai RSUD Kota Banjar adalah :
 - a. Kebersamaan
 - 1. menyadari bahwa semua pekerjaan tidak dapat diselesaikan sendiri, sehingga perlu kerjasama team (*Super Team* lebih baik dari pada *Super Man/ Super Women*);
 - 2. mengutamakan kerjasama dalam pelayanan untuk kepentingan pasien; dan
 - 3. mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan pribadi.
 - b. Profesionalisme
 - 1. bekerja dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
 - 2. selalu berusaha memberikan kemampuan profesional (Ilmu, Keterampilan, Sikap) yang terbaik untuk Rumah Sakit; dan
 - 3. mau belajar mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir (*Evidence Based*).
 - c. Kejujuran
 - 1. senantiasa berbuat jujur dalam bekerja; dan
 - 2. berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasar data dan fakta (bukan fitnah) dengan penuh tanggung jawab sesuai etika profesi dan etika Rumah Sakit.
 - d. Keterbukaan
 - 1. terbuka dalam mengemukakan pendapat dan terbuka untuk menerima pendapat;
 - 2. saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain; dan
 - 3. tidak bersikap iri terhadap hasil kinerja orang lain.
 - e. Disiplin
 - 1. senantiasa berusaha menegakkan disiplin terhadap disiplin dan lingkungan kerja;
 - 2. masuk kerja dan pulang sesuai peraturan dan tugas profesi; dan
 - 3. tekun memiliki kesungguhan dalam melaksanakan tugas.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD Kota Banjar

Pasal 6

- (1) RSUD Kota Banjar berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintahan Daerah, di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

- (3) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai fungsi :
- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan spesialisik dan subspecialistik yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Keempat
Tanggung Jawab dan Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk :
- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab;
 - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. menyediakan sumberdaya yang dibutuhkan;
 - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi; dan
 - k. menutup defisit RSUD Kota Banjar yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaannya setelah diaudit secara independen.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan :
- a. menetapkan aturan Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Kota Banjar;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

BAB IV
SRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KELOLA

Bagian Kesatu
Struktur Organisasi

Pasal 8

- Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar terdiri dari :
- a. Dewan Pengawas;

- b. Direktur;
- c. Wakil Direktur Pelayanan :
 - 1. Bidang Pelayanan :
 - a. Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis; dan
 - b. Seksi Pendidikan dan Penelitian.
 - 2. Bidang Keperawatan :
 - a. Seksi Sumber Daya Keperawatan; dan
 - b. Seksi Asuhan Keperawatan, Etika dan Mutu Keperawatan.
- d. Wakil Direktur Umum dan Keuangan :
 - 1. Bagian Sekretariat :
 - a. Sub Bag Tata Usaha;
 - b. Sub Bag Kepegawaian; dan
 - c. Sub Bag Rumah Tangga dan Perlengkapan.
 - 2. Bagian Keuangan :
 - a. Sub Bag Penyusunan Anggaran;
 - b. Sub Bag Perbendaharaan; dan
 - c. Sub Bag Akuntansi dan Mobilisasi Dana.
 - 3. Bagian Perencanaan dan Rekam Medis :
 - a. Sub Bag Penyusunan Program dan Laporan;
 - b. Sub Bag Rekam Medis; dan
 - c. Sub Bag Hukum, Informasi, Publikasi dan Perpustakaan.
- e. Jabatan Fungsional;
- f. Komite; dan
- g. Satuan Pengawas Internal.

Bagian Kedua Dewan Pengawas

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas adalah suatu badan otonomi Rumah Sakit, terdiri atas sekelompok orang yang terorganisir yang dibentuk dan diberi tanggungjawab hukum menyangkut pembinaan, pengarahan dan pengawasan terhadap pelaksanaan BLUD serta diberi kewenangan kolektif untuk melaksanakan tanggungjawabnya.
- (2) Dalam upaya mewujudkan pelayanan baik di RSUD Kota Banjar dibentuk Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas merupakan organ yang mempunyai fungsi sebagai pembina, pengarah dan pengawas RSUD Kota Banjar.
- (4) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur BLUD.

Pasal 10

Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola Rumah Sakit, kecuali pada waktu pembentukan BLUD.

Pasal 11

Dewan Pengawas terdiri atas 5 (lima) orang anggota, yang susunannya sebagai berikut :

- a. seorang ketua, merangkap anggota; dan
- b. 4 (empat) orang anggota.

Pasal 12

Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur yang berasal dari :

- a. pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
- b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola Keuangan Daerah atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Walikota; dan
- c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

Pasal 13

Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas adalah :

- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan 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 sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumberdaya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pasal 14

- (1) Untuk mendukung kelancaraan pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Walikota mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.

Pasal 15

Dewan Pengawas bertanggungjawab atas pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu direktur BLUD dalam meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.

Pasal 16

Tugas Dewan Pengawas adalah :

- a. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelola BLUD yang dilakukan oleh pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada huruf a, kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 17

Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit, memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
- c. melaporkan kepada Walikota tentang kinerja Rumah Sakit;
- d. memberikan nasehat kepada Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh manajemen Rumah Sakit;
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
- g. mengawal misi Rumah Sakit secara keseluruhan;
- h. memberikan pendapat dan saran mengenai rencana jangka panjang Rumah Sakit;

- i. mengawasi Program-program Rumah Sakit;
- j. berperan sebagai penengah apabila terjadi konflik antara staf dengan staf lainnya (atas permintaan eksekutif) atau konflik antara staf dengan pemerintah; dan
- k. senantiasa memantau dirinya sendiri secara kontinue serta secara periodik menganalisa, baik struktur maupun kinerjanya.

Pasal 18

Untuk dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Dewan Pengawas diberikan kewenangan untuk :

- a. melihat buku-buku, surat-surat, dokumen-dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan Rumah Sakit;
- b. meminta penjelasan Pejabat Pengelola dan/atau pejabat lain mengenai segala macam persoalan Rumah Sakit;
- c. meminta Pejabat Pengelola dan atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Pejabat Pengelola untuk menghadiri Rapat Dewan;
- d. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Pejabat Pengelola dalam melakukan perbuatan hukum;
- e. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan; dan
- f. mendatangkan ahli, konsultan dan/atau lembaga independen lainnya apabila diperlukan.

Pasal 19

Masa jabatan sebagai Anggota Dewan Pengawas adalah selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya sepanjang masih memenuhi kriteria yang ditentukan.

Pasal 20

- (1) Anggota Dewan Pengawas berhenti secara otomatis karena habis masa jabatannya.
- (2) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 21

- (1) Anggota Dewan Pengawas berhenti karena :
 - a. telah mencapai usia 65 (enam puluh lima) tahun; atau
 - b. telah habis masa baktinya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya karena :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit;
 - e. alih tugas dalam kedinasannya;
 - f. mengundurkan diri; atau
 - g. meninggal dunia.
- (3) Mekanisme pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebelum habis masa baktinya dapat melalui usulan Direktur atau oleh Walikota berdasarkan penilaian kinerjanya.
- (4) Dalam hal Anggota Dewan Pengawas diberhentikan karena melakukan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, sebelum dikeluarkan Keputusan Pemberhentian, yang bersangkutan diberitahu secara tertulis oleh Walikota dengan menyebutkan alasannya.
- (5) Dalam hal anggota yang bersangkutan berkeberatan dengan keputusan pemberhentian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) maka kepada yang

bersangkutan diberi kesempatan mengajukan keberatan disertai alasannya dalam waktu 60 (enam puluh) hari sejak diterimanya keputusan dan kepada pembuat keputusan diberi waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya keberatan untuk menanggapi dan memberikan keputusannya.

- (6) Dalam hal tenggang waktu yang diberikan tidak dimanfaatkan oleh anggota maka keputusan berlaku tetap dan dalam hal tenggang waktu tidak dimanfaatkan oleh pembuat keputusan maka keputusan yang telah dikeluarkan menjadi batal.

Pasal 22

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran BLUD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Ketiga Pengelolaan

Paragraf 1 Pejabat Pengelola

Pasal 23

Unsur pejabat pengelola BLUD terdiri atas :

- a. Pemimpin BLUD;
- b. Pejabat Teknis; dan
- c. Pejabat Keuangan.

Paragraf 2 Pangkat dan Pejabat Pengelola

Pasal 24

- (1) Pangkat dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD Kota Banjar ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Kota Banjar.
- (4) Pejabat Pengelola RSUD Kota Banjar diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.

Paragraf 3 Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 25

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. tenaga medis, mempunyai kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit; dan
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. berusia paling tinggi 54 (lima puluh empat tahun) tahun; dan
- d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. mempunyai kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Kota Banjar;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup Rumah Sakit; dan
- d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Pasal 27

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. cakap berbuat hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
- d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Bagian Keempat Direktur

Pasal 28

Dalam melaksanakan tugas, fungsi dan kewenangannya Direktur membawahi :

- a. Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- b. Satuan Pengawas Internal (SPI);
- c. Pejabat Fungsional; dan
- d. Komite.

Pasal 29

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dipimpin oleh Direktur berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Direktur mempunyai tugas memimpin, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan semua kegiatan dibidang administrasi dan umum, keuangan, pelayanan kesehatan dan penunjang medis, termasuk pelaksanaan upaya rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar.
- (3) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dalam melaksanakan tugas dimaksud pada ayat (2), menyelenggarakan fungsi :
 - a. pelaksanaan tugas membantu Walikota dibidang pelayanan kesehatan, dalam perencanaan maupun perumusan kebijakan;
 - b. pelaksanaan informasi mengenai upaya pelayanan kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan serta saran atau pertimbangan kepada Walikota sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan atau keputusan;
 - c. pengkoordinasian dan pengendalian serta pengawasan semua kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - d. pelaksanaan tugas mempersiapkan bahan bagi penetapan di bidang Kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - e. pertanggungjawaban tugas-tugas Rumah Sakit Umum Daerah secara administratif dan taktis operasional kepada Walikota serta secara teknis medis kepada Kepala Dinas;
 - f. pengangkatan atau penunjukan pegawai-pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dalam jabatan tertentu di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah; dan

- g. penyusunan atau pelaksanaan program kerjasama dengan instansi lain, baik Pemerintah maupun swasta untuk kepentingan pelaksanaan tugas.
- (4) Direktur mempunyai wewenang mengangkat dan memberhentikan :
- a. Ketua Satuan Pengawas Internal (SPI);
 - b. Kepala Instalasi; dan
 - c. Ketua Komite.
- (5) Direktur diberhentikan karena :
- a. meninggal dunia;
 - b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
 - c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
 - d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
 - e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; atau
 - f. terlibat dalam suatu perbuatan yang melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 1 (satu) tahun atau lebih.

Bagian Kelima Wakil Direktur

Paragraf 1 Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 30

- (1) Wakil Direktur Pelayanan dipimpin oleh seorang yang ahli dalam bidangnya dan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Darurat, Bedah Sentral, Rawat Intensif, Radiologi, Farmasi, Rehabilitasi Medis, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Sterilisasi Sentral, Pendidikan serta kegiatan Bidang Perawatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyelenggaraan dan pengkoordinasian semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis, pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien;
 - b. penyelenggaraan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan, sarana dan peralatan keperawatan serta etika dan mutu keperawatan;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan penelitian dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar dan kerjasama dengan lembaga-lembaga pendidikan; dan
 - d. pengkoordinasian instalasi-instalasi dilingkungan pelayanan medis dan instalasi-instalasi dilingkungan penunjang medis.

Pasal 31

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Wakil Direktur Pelayanan membawahi :

- a. Bidang Pelayanan; dan
- b. Bidang Keperawatan.

Paragraf 1.1 Bidang Pelayanan

Pasal 32

- (1) Bidang Pelayanan dipimpin oleh Kepala Bidang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

- (2) Bidang Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis, memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas serta pelayanan medis, mengawasi dan mengendalikan pasien.
- (3) Untuk melaksanakan tugas dimaksud pada ayat (2) Bidang Pelayanan mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan koordinasi semua kebutuhan pelayanan medis, pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis, serta pengawasan dan pengendalian pasien;
 - b. penyelenggaraan koordinasi semua kebutuhan penunjang medis, pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan penunjang medis; dan
 - c. penyelenggaraan koordinasi semua kegiatan pendidikan dan penelitian di lingkungan Rumah Sakit Umum dan kerjasama dengan lembaga-lembaga pendidikan.

Pasal 33

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Bidang Pelayanan membawahi :

- a. Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis; dan
- b. Seksi Pendidikan dan Penelitian.

Paragraf 1.1.1

Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis

Pasal 34

- (1) Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis dipimpin oleh Kepala Seksi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan.
- (2) Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis mempunyai tugas mengusulkan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, memantau dan mengawasi kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis, penggunaan fasilitas pelayanan medis dan penunjang medis serta mengawasi dan mengendalikan penerimaan dan pemulangan pasien.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis mempunyai fungsi :
 - a. pengusulan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis;
 - b. pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis;
 - c. pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medis dan penunjang medis; dan
 - d. pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien.

Paragraf 1.1.2

Seksi Pendidikan dan Penelitian

Pasal 35

- (1) Seksi Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh Kepala Seksi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan.
- (2) Seksi Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pendidikan dan penelitian di lingkungan Rumah Sakit serta kerjasama dengan lembaga-lembaga pendidikan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas dimaksud pada ayat (2) Seksi Pendidikan dan Penelitian mempunyai fungsi :
 - a. pelayanan pendidikan dan penelitian di lingkungan Rumah Sakit; dan
 - b. pelaksanaan kerjasama dengan lembaga-lembaga pendidikan.

Paragraf 1.2
Bidang Keperawatan

Pasal 36

- (1) Bidang Keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Bidang Keperawatan mempunyai tugas melakukan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan serta etika dan mutu keperawatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan koordinasi dan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan sesuai dengan prosedur dan standar keperawatan; dan
 - b. penyelenggaraan koordinasi, bimbingan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kode etik dan mutu keperawatan, serta pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kode etik dan mutu sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan keperawatan.

Pasal 37

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya kepala Bidang Perawatan membawahi :

- a. Seksi Asuhan, Etika dan Mutu Keperawatan; dan
- b. Seksi Sumber Daya Keperawatan.

Paragraf 1.2.1
Seksi Asuhan, Etika dan Mutu Keperawatan

Pasal 38

- (1) Seksi Asuhan, Etika dan Mutu Keperawatan dipimpin oleh Kepala Seksi berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.
- (2) Seksi Asuhan, Etika dan Mutu Keperawatan mempunyai tugas mengatur, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan asuhan, etika dan mutu keperawatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Asuhan, Etika dan Mutu Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. perencanaan asuhan keperawatan, etika keperawatan dan mutu keperawatan;
 - b. penyelenggaraan asuhan keperawatan, etika keperawatan dan mutu keperawatan; dan
 - c. pengawasan dan pengendalian asuhan keperawatan, etika keperawatan dan mutu keperawatan.

Paragraf 1.2.2.
Seksi Sumber Daya Keperawatan

Pasal 39

- (1) Seksi Sumber Daya Keperawatan dipimpin oleh Kepala Seksi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.
- (2) Seksi Sumber Daya Keperawatan mempunyai tugas mengatur, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan dan pendayagunaan sumber daya keperawatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Seksi Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. pengumpulan, pengelolaan, penganalisaan, pengevaluasian data sumberdaya manusia dan data sarana keperawatan atau kebidanan;
 - b. pengaturan, pengawasan, pengendalian sumberdaya manusia dan sarana prasarana keperawatan atau kebidanan; dan

- c. penyusunan program kerja sumberdaya keperawatan, kebidanan dan pelaporan kegiatan.

Paragraf 2
Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 40

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan dipimpin oleh seorang yang ahli dalam bidangnya dan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesekretariatan, perencanaan dan rekem medis, pengelolaan keuangan, pemulasaraan jenazah, pemeliharaan sarana Rumah Sakit dan pengolahan limbah.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Umum dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyelenggaraan urusan kesekretariatan yang mencakup ketata usahaan, kepegawaian, rumah tangga dan perlengkapan;
 - b. penyelenggaraan penyusunan program dan laporan, rekam medis, penyusunan peraturan perundang-undangan dan pengurusan masalah hukum, perpustakaan, publikasi dan informasi Rumah Sakit;
 - c. penyelenggaraan penyusunan anggaran, perbendaharaan, akuntansi dan mobilisasi dana serta verifikasi; dan
 - d. penyelenggaraan pemeliharaan sarana Rumah Sakit, pengolahan limbah serta pemulasaraan jenazah.

Pasal 41

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi :

- a. Bagian Sekretariat;
- b. Bagian Perencanaan dan Rekam Medis; dan
- c. Bagian Keuangan.

Paragraf 2.1
Bagian Sekretariat

Pasal 42

- (1) Bagian Sekretariat dipimpin oleh Kepala Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Bagian Sekretariat mempunyai tugas menyelenggarakan urusan ketatausahaan, urusan kepegawaian, urusan rumah tangga dan perlengkapan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bagian Sekretariat mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan surat menyurat, arsip, penggandaan, ekspedisi, pengagandaan dan keprotokolan;
 - b. penyelenggaraan urusan administrasi kepegawaian dan kesejahteraan pegawai; dan
 - c. penyelenggaraan urusan rumah tangga, kendaraan, kebersihan, ketertiban kedalam, pengadaan dan pemeliharaan perlengkapan rumah tangga Rumah Sakit.

Pasal 43

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Bagian Sekretariat membawahi :

- a. Sub Bagian Tata Usaha;
- b. Sub Bagian Kepegawaian; dan

- c. Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan.

Paragraf 2.1.1
Sub Bagian Tata Usaha

Pasal 44

- (1) Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Sekretariat.
- (2) Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan urusan surat menyurat, arsip, penggandaan, ekspedisi, pengagendaan dan keprotokolan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan surat menyurat dan pengarsipan;
 - b. penggandaan dokumen dan pengekspedisian; dan
 - c. pengagendaan dan keprotokolan.

Paragraf 2.1.2
Sub Bagian Kepegawaian

Pasal 45

- (1) Sub Bagian Kepegawaian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Sekretariat.
- (2) Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas menyelenggarakan urusan kepegawaian dan kesejahteraan pegawai.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Kepegawaian menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyelenggaraan administrasi kepegawaian; dan
 - b. pengelolaan kesejahteraan pegawai.

Paragraf 2.1.3
Sub Bagian Rumah Tangga dan perlengkapan

Pasal 46

- (1) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Sekretariat.
- (2) Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan rumah tangga, kendaraan, kebersihan, ketertiban ke dalam, pengadaan dan pemeliharaan perlengkapan rumah tangga Rumah Sakit.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyelenggaraan urusan rumah tangga;
 - b. pengadaan perlengkapan rumah tangga Rumah Sakit; dan
 - c. pemeliharaan perlengkapan rumah tangga Rumah Sakit.

Paragraf 2.2
Bagian Perencanaan dan Rekam Medis

Pasal 47

- (1) Bagian Perencanaan dan Rekam Medis dipimpin oleh Kepala Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Bagian Perencanaan dan Rekam Medis mempunyai tugas menyusun program dan laporan rekam medis, menyusun peraturan perundang-undangan dan mengurus masalah hukum, perpustakaan, publikasi dan informasi.

- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bagian Perencanaan dan Rekam Medis menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan program dan laporan rekam medis;
 - b. pengelolaan rekam medis; dan
 - c. penyusunan peraturan perundang-undangan dan pengurusan masalah hukum, perpustakaan, publikasi dan informasi Rumah Sakit.

Pasal 48

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis membawahi :

- a. Sub Bagian Penyusunan Program dan Laporan;
- b. Sub Bagian Rekam Medis; dan
- c. Sub Bagian Hukum, Perpustakaan, Publikasi dan Informasi

Paragraf 2.2.1

Sub Bagian Penyusunan Program dan Laporan

Pasal 49

- (1) Sub Bagian Penyusunan Program dan Laporan dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis.
- (2) Sub Bagian Penyusunan Program dan Laporan mempunyai tugas melaksanakan persiapan, mengelola dan menyusun program dan laporan kegiatan semua unsur di lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Penyusunan Program dan Laporan menyelenggarakan fungsi:
 - a. pelaksanaan persiapan penyusunan program dan laporan; dan
 - b. pengelolaan program dan laporan kegiatan semua unsur di lingkungan Rumah Sakit.

Paragraf 2.2.2

Sub Bagian Rekam Medis

Pasal 50

- (1) Sub Bagian Rekam Medis dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis.
- (2) Sub Bagian Rekam Medis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan mengelola Rekam Medis yang meliputi catatan medis, memasukan kode indeks penyakit dan penyimpanan rekam medis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Rekam Medis menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengolahan rekam medis;
 - b. pemasukan kode indek penyakit; dan
 - c. penyimpanan rekam medis.

Paragraf 2.2.3

Sub Bagian Hukum, Perpustakaan, Publikasi dan Informasi

Pasal 51

- (1) Sub Bagian Hukum, Perpustakaan, Publikasi dan Informasi dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis.

- (2) Sub Bagian Hukum, Perpustakaan, Publikasi dan Informasi mempunyai tugas menyusun peraturan dan perundang-undangan, menyelesaikan masalah hukum, mengelola perpustakaan, publikasi dan informasi Rumah Sakit.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Hukum, Perpustakaan, Publikasi dan Informasi menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan peraturan dan perundang undangan;
 - b. penyelesaian masalah hukum; dan
 - c. pengelolaan perpustakaan, publikasi dan informasi.

Paragraf 2.3 Bagian Keuangan

Pasal 52

- (1) Bagian Keuangan dipimpin oleh Kepala Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Bagian Keuangan mempunyai tugas menyusun anggaran, perbendaharaan, verifikasi, akuntansi dan mobilisasi dana.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyimpanan dan menyusun anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b. pelaksanaan kegiatan perbendaharaan yang meliputi perbendaharaan rutin, gaji, penerimaan proyek dan asuransi kesehatan; dan
 - c. pelaksanaan pembukuan, neraca keuangan, verifikasi dan mobilisasi dana.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Bagian Keuangan membawahi

- a. Sub Bagian Penyusunan Anggaran;
- b. Sub Bagian Pembendaharaan; dan
- c. Sub Bagian Akuntansi dan mobilisasi Dana.

Paragraf 2.3.1 Sub Bagian Penyusunan Anggaran

Pasal 54

- (1) Sub Bagian Penyusunan Anggaran dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bagian Keuangan.
- (2) Sub Bagian Penyusunan Anggaran mempunyai tugas mengumpulkan bahan dan menyusun konsep anggaran, menghitung anggaran dan perubahan anggaran keuangan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Penyusunan Anggaran menyelenggarakan fungsi :
 - a. pengumpulan bahan dan penyusunan konsep anggaran; dan
 - b. penghitungan anggaran dan perubahan anggaran.

Paragraf 2.3.2 Sub Bagian Perbendaharaan

Pasal 55

- (1) Sub Bagian Perbendaharaan dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bagian Keuangan.
- (2) Sub Bagian Perbendaharaan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perbendaharaan rutin, gaji, penerimaan proyek dan asuransi kesehatan.

- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Perbendaharaan menyelenggarakan fungsi :
 - a. pelaksanaan kegiatan perbendaharaan rutin, gaji dan penerimaan proyek; dan
 - b. pengelolaan asuransi kesehatan.

Paragraf 2.3.3
Sub Bagian Akuntansi dan Mobilisasi Dana

Pasal 56

- (1) Sub Bagian Akuntansi dan Mobilisasi Dana dipimpin oleh Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan.
- (2) Sub Bagian Akuntansi dan Mobilisasi Dana mempunyai tugas melaksanakan kegiatan meliputi pembukuan, verifikasi, menyusun neraca dan laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Bagian Akuntansi dan Mobilisasi Dana menyelenggarakan fungsi :
 - a. pelaksanaan pembukuan dan verifikasi; dan
 - b. penyusunan neraca dan laporan keuangan.

Bagian Keenam
Jabatan Fungsional

Pasal 57

- (1) Jabatan Fungsional terdiri dari :
 - a. Instalasi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
 - b. Instalasi Pelayanan Penunjang Non Medis;
 - c. Pelaksana Pelayanan Medis; dan
 - d. Pelaksana Pelayanan Non Medis.
- (2) Jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur

Pasal 58

- (1) Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan penunjang medis, penunjang non medis, kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan sarana Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Kepala Instalasi adalah merupakan suatu jabatan non struktural.
- (3) Jenis instalasi disesuaikan dengan kelas dan kemampuan rumah sakit serta kebutuhan masyarakat.
- (4) Perubahan jumlah dan jenis instalasi ditetapkan oleh direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 1.
Instalasi Pelayanan Medis dan penunjang Medis

Pasal 59

- Instalasi pelayanan medis dan penunjang medis terdiri dari :
- a. Instalasi Rawat Inap;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;
 - c. Instalasi Bedah Sentral;
 - d. Instalasi Gawat Darurat;
 - e. Instalasi Rawat Intensif;
 - f. Instalasi Radiologi;
 - g. Instalasi Patologi Klinik;

- h. Instalasi Patologi Anatomi;
- i. Instalasi Farmasi;
- j. Instalasi Rehabilitasi Medis;
- k. Instalasi Sterilisasi Sentral; dan
- l. Instalasi Gizi.

Paragraf 1.1
Instalasi Rawat Inap

Pasal 60

- (1) Instalasi Rawat Inap mempunyai tugas melaksanakan diagnosa pengobatan, perawatan, rehabilitasi, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan terhadap pasien rawat inap dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Rawat Inap mempunyai fungsi:
 - a. pengobatan, perawatan, rehabilitasi, pencegahan akibat penyakit pasien rawat inap; dan
 - b. peningkatan dan pemulihan kesehatan terhadap pasien rawat inap.

Paragraf 1.2
Instalasi Rawat Jalan

Pasal 61

- (1) Instalasi Rawat Jalan mempunyai tugas melaksanakan menyelenggarakan pelayanan rawat jalan yang meliputi pelayanan oleh semua poliklinik spesialis dan sub spesialis dengan melaksanakan diagnosa, penyuluhan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, rujukan administrasi umum dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Rawat Jalan mempunyai fungsi:
 - a. pelayanan diagnosa, pengobatan, penyuluhan, pencegahan akibat penyakit pasien rawat jalan;
 - b. peningkatan dan pemulihan kesehatan pasien rawat jalan; dan
 - c. pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan.

Paragraf 1.3
Instalasi Bedah Sentral

Pasal 62

- (1) Instalasi Bedah Sentral mempunyai tugas melaksanakan persiapan sebelum operasi, penanganan operasi atau bedah, pelayanan post operasi atau purna bedah, pemeliharaan peralatan bedah dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Bedah Sentral mempunyai fungsi:
 - a. pelayanan penanganan operasi atau bedah;
 - b. pelayanan post operasi atau purna bedah; dan
 - c. pemeliharaan peralatan bedah.

Paragraf 1.4
Instalasi Gawat Darurat

Pasal 63

- (1) Instalasi Gawat Darurat mempunyai tugas melaksanakan pelayanan darurat medis yang meliputi diagnosa, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan kedalam dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Gawat Darurat mempunyai fungsi:
 - a. pelayanan darurat medis yang meliputi diagnosa, perawatan, pengobatan dan pencegahan akibat penyakit;
 - b. peningkatan pemulihan kesehatan; dan
 - c. pelaksanaan rujukan kedalam dan keluar Rumah Sakit.

Paragraf 1.5
Instalasi Rawat Intensif

Pasal 64

- (1) Instalasi Rawat Intensif mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan secara intensif, rehabilitasi, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan terhadap pasien rawat intensif dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Rawat Intensif mempunyai fungsi:
 - a. pelayanan diagnosa, pengobatan, perawatan secara intensif, rehabilitasi dan pencegahan akibat penyakit pasien rawat intensif; dan
 - b. peningkatan pemulihan kesehatan terhadap pasien rawat intensif.

Paragraf 1.6
Instalasi Radiologi

Pasal 65

- (1) Instalasi Radiologi mempunyai tugas melaksanakan pelayanan fungsi radiologi untuk keperluan diagnosa dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Radiologi mempunyai fungsi pelayanan penunjang medis untuk keperluan diagnosa.

Paragraf 1.7
Instalasi Patologi Klinik

Pasal 66

- (1) Instalasi Patologi Klinik mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan darah, urine, faeces dan cairan tubuh.
- (2) Untuk melaksanakan tugas dimaksud pada ayat (1), Instalasi Patologi Klinik mempunyai fungsi pelayanan pemeriksaan darah, urine, faeces dan cairan tubuh.

Paragraf 1.8
Instalasi Patologi Anatomi

Pasal 67

- (1) Instalasi Patologi Anatomi mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan jaringan tubuh.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Patologi Anatomi mempunyai fungsi pelayanan pemeriksaan jaringan tubuh.

Paragraf 1.9
Instalasi Farmasi

Pasal 68

- (1) Instalasi Farmasi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan, Peracikan, Penyimpanan dan penyaluran obat-obatan, gas medis, bahan kimia serta peralatan medis dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Farmasi mempunyai fungsi :
 - a. peracikan obat-obatan, gas medis dan bahan kimia; dan
 - b. penyimpanan dan penyaluran obat-obatan, gas medis, bahan kimia serta peralatan medis.

Paragraf 1.10
Instalasi Rehabilitasi Medis

Pasal 69

- (1) Instalasi Rehabilitasi Medis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan rehabilitasi medis yang meliputi pelayanan fisioterapi, penggunaan alat bantu buatan dan peralatan kerja, perawatan dan pengobatan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Rehabilitasi Medis mempunyai fungsi :
 - a. pelayanan fisioterapi;
 - b. penggunaan alat bantu buatan;
 - c. pelatihan kerja pasien rehabilitasi medis; dan
 - d. perawatan dan pengobatan rehabilitasi medis.

Paragraf 1.11
Instalasi Sterilisasi Sentral

Pasal 70

- (1) Instalasi Sterilisasi Sentral mempunyai tugas melaksanakan kegiatan sterilisasi sentral bahan dan peralatan medis dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Sterilisasi Sentral mempunyai fungsi pelayanan sterilisasi bahan dan peralatan medis.

Paragraf 1.12
Instalasi Gizi

Pasal 71

- (1) Instalasi Gizi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan gizi Rumah Sakit yang meliputi penyelenggaraan makanan, asuhan gizi serta penelitian dan pengembangan gizi bagi pasien Rumah Sakit.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Instalasi Gizi mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan rencana dan program kerja instalasi gizi;
 - b. penyusunan petunjuk teknis dan prosedur tetap pelayanan makanan bagi pasien sesuai dengan kebutuhan;
 - c. pemantauan, pengawasan, pengendalian, penyiapan dan pengolahan makanan bagi pasien di Rumah Sakit;
 - d. pelaksanaan perencanaan dan pengaturan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi Rumah Sakit;
 - e. pelaksanaan dan pengembangan gizi;
 - f. penelitian dan pengembangan gizi; dan
 - g. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja dan instalasi lainnya dilingkungan Rumah Sakit.

Paragraf 2
Instalasi Pelayanan Penunjang Non Medis

Pasal 72

Instalasi Pelayanan Penunjang Non Medis terdiri dari :

- a. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
- b. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit; dan
- c. Instalasi Sanitasi Rumah Sakit.

Paragraf 2.1
Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Pasal 73

- (1) Instalasi Pemulasaraan Jenazah dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (2) Instalasi Pemulasaraan Jenazah mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pemulasaraan jenazah antara lain memandikan, mengafani, menyembahyangkan dan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan jenazah.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Instalasi Pemulasaraan Jenazah menyelenggarakan fungsi :
 - a. pemulasaraan jenazah; dan
 - b. penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan jenazah.

Paragraf 2.2
Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Pasal 74

- (1) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (2) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit mempunyai tugas memelihara sarana bangunan, alat kesehatan dan alat lainnya, listrik, instalasi air bersih, gas medis dan gas non medis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi :
 - a. pemeliharaan sarana bangunan;

- b. pemeliharaan alat kesehatan; dan
- c. pemeliharaan alat lainnya meliputi listrik, instalasi air bersih, gas medis dan non medis.

Paragraf 2.3 Instalasi Sanitasi Rumah Sakit

Pasal 75

- (1) Instalasi Sanitasi Rumah Sakit dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (2) Instalasi Sanitasi Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan kegiatan upaya penyehatan lingkungan Rumah Sakit yang meliputi pengelolaan air limbah, pengelolaan sampah medis dan non medis, pengendalian binatang pengganggu, penyehatan makanan dan minuman, pengawasan sterilisasi dan desinfeksi, perlindungan radiasi serta melaksanakan penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Instalasi Sanitasi Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana kerja dan rencana anggaran biaya untuk pelaksanaan program sanitasi;
 - b. penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan sanitasi berdasarkan program kerja yang telah disusun;
 - c. pelaksanaan kegiatan sanitasi yang telah direncanakan sesuai dengan ketentuan;
 - d. penyusunan petunjuk teknis dan prosedur kerja;
 - e. penyelenggaraan koordinasi dengan semua unit kerja di lingkungan rumah sakit; dan
 - f. pelaksanaan analisis dan evaluasi kegiatan sanitasi.

Paragraf 3 Pelaksana Pelayanan Medis dan Non Medis

Pasal 76

Pelaksana Pelayanan Medis dan Non Medis terdiri dari :

- a. Staf Medis Fungsional;
- b. Paramedis Fungsional; dan
- c. Tenaga Non Medis.

Paragraf 3.1 Staf Medis Fungsional

Pasal 77

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok tenaga medis yang bekerja pada instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis Fungsional mempunyai fungsi :
 - a. pelaksanaan diagnosa, pengobatan, pencegahan penyakit;
 - b. peningkatan, pemulihan dan penyuluhan kesehatan; dan
 - c. pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional dikelompokkan sesuai dengan keahliannya.
- (5) Kelompok dipimpin oleh seorang ketua yang dipimpin oleh anggota kelompok untuk masa bakti tertentu.
- (6) Ketua kelompok diangkat oleh Direktur.

Paragraf 3.2 Paramedis Fungsional

Pasal 78

- (1) Paramedis Fungsional adalah paramedis perawatan dan non perawatan yang bertugas pada instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya paramedis fungsional berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala instalasi.
- (3) Penempatan paramedis perawatan dilaksanakan oleh Direktur atas usul Kepala Instalasi terkait.
- (4) Penempatan para medis non perawatan dilaksanakan oleh Direktur atas usul Kepala Instalasi.

Paragraf 3.3 Tenaga Non Medis

Pasal 79

- (1) Tenaga Non Medis adalah tenaga yang bertugas dibidang pelayanan khusus dan tidak berkaitan langsung dengan pelayanan terhadap pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya tenaga non medis yang bekerja di instalasi bertanggungjawab kepada instalasi dan secara fungsional bertanggungjawab kepada bagian atau sub bagian terkait.
- (3) Penempatan tenaga non medis dilaksanakan oleh Direktur atau atas usulan dari Kepala Bagian atau Sub Bagian terkait.

Bagian Ketujuh Komite

Pasal 80

- (1) Untuk membantu Rumah Sakit dalam memberikan Pelayanan Direktur di bantu oleh Komite.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Komite Medis; dan
 - b. Komite Keperawatan.

Paragraf 1 Komite Medis

Pasal 81

- (1) Komite Medis, yang merupakan satu-satunya wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.
- (2) Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 2 (dua) tahun, berkedudukan dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Ketua Komite Medis hanya boleh menjabat selama dua kali periode kepengurusan secara berturut turut.
- (4) Komite Medis dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical govermence*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (5) Komite Medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.

- (6) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Pasal 82

- (1) Susunan organisasi Komite Medis sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.
- (3) Sekretaris Komite Medis dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (4) Anggota Komite Medis terbagi kedalam Sub Komite.
- (5) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

Pasal 83

Komite Medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis 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.

Pasal 84

Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompliansian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kodokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medis;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medis; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Pasal 85

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;

- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. rekomendasi kegiatan external dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit tersebut; dan
- d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 86

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di Rumah Sakit; dan
- d. pemberian nasehat/ pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 87

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis 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 disiplin.

Pasal 88

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan Ketua Komite Medis.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari dapat berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, dan/ atau institusi pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi.

Pasal 89

Pelaksanaan kegiatan Komite Medis didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 90

Rapat kerja Komite Medis terdiri dari:

- a. rapat rutin, dilakukan setiap hari selasa dan kamis;
- b. rapat bersama semua Kelompok Staf Medis, dilakukan sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Direktur atau Wakil Direktur, dilakukan sekali setiap bulan; dan

- d. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen.

Paragraf 2 Komite Keperawatan

Pasal 91

- (1) Komite Keperawatan, yang merupakan satu-satunya wadah keperawatan di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi perawat atau bidan yang anggotanya terdiri dari perawat dan bidan.
- (3) Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 92

Komite Keperawatan rumah sakit terdiri atas:

- a. ketua, yang boleh dijabat oleh perawat atau bidan purna waktu atau paruh waktu yang untuk pertama kali ditunjuk oleh Direktur sedangkan untuk selanjutnya dipilih secara demokratis oleh Anggota Komite Keperawatan;
- b. sekretaris, ketua sub, sekretaris sub dan anggota sub di Komite Keperawatan yang dipilih oleh Ketua Komite Keperawatan bersama tim formatur;
- c. dewan pertimbangan Komite Keperawatan yang berperan memberi masukan kepada Ketua Komite Keperawatan baik diminta maupun tidak diminta dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan keperawatan; dan
- d. anggota, yang terdiri dari semua tenaga keperawatan.

Pasal 93

- (1) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Komite Keperawatan mempunyai tugas :
 - a. membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar etik, standar peralatan, standar sumber daya manusia keperawatan dan standar lainnya sesuai dengan kode etik profesi dan memantau pelaksanaannya;
 - b. memantau kegiatan pelaksanaan tugas-tugas praktisi keperawatan di RSUD Kota Banjar;
 - c. mengembangkan program peningkatan profesionalisme pelayanan keperawatan.
 - d. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
 - e. membantu Direktur menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan (Nurse Staff Bylaws) serta memantau pelaksanaannya;
 - f. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan etiko-legal;
 - g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan;
 - h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan; dan
 - i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Pasal 94

Fungsi Komite Keperawatan adalah sebagai pengarah (steering) dalam pemberian pelayanan keperawatan, yang rinciannya adalah sebagai berikut:

- a. menyediakan standar-standar yang mencakup pengembangan praktik keperawatan dan sumber daya manusia;
- b. menyediakan jenjang karier dan perkembangan staf dalam bentuk peringkat fungsi dan prosedur pelaksanaannya;
- c. menyediakan alat ukur evaluasi baik untuk asuhan keperawatan maupun untuk standar penilaian kinerja perawat;
- d. memberikan masukan, berkoordinasi dan berpikir kreatif, inovatif untuk alternatif pemecahan masalah-masalah di bidang keperawatan;

- e. meningkatkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan dengan disesuaikan visi dan misi Rumah Sakit;
- f. media komunikasi untuk meningkatkan hubungan insan keperawatan agar lebih harmonis, produktif, dan profesional serta mengkomunikasikan informasi hasil telaah mutu keperawatan kepada semua unsur yang terkait untuk meningkatkan kualitas mutu keperawatan di Rumah Sakit;
- g. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan keperawatan;
- h. menangani hal-hal berkaitan dengan ethical performance;
- i. menyusun kebijakan pelayanan keperawatan sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf keperawatan;
- j. menjamin kompetensi tenaga keperawatan dengan melaksanakan assesment, mempertahankan dan mengembangkan kompetensi tersebut;
- k. menjaga kualitas asuhan keperawatan melalui perumusan rencana peningkatan mutu keperawatan tingkat rumah sakit dengan menggunakan riset/penelitian;
- l. memantau pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu dan evaluasi mutu keperawatan; dan
- m. menyelenggarakan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 95

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Keperawatan dibantu oleh Sub Komite SDM/Kredensial, Sub Komite Etik dan Disiplin dan Sub Komite Mutu dan Pengembangan Profesionalisme Berkelanjutan.
- (2) Komite Keperawatan bertanggungjawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:
 - a. mutu pelayanan keperawatan;
 - b. pembinaan etik keperawatan; dan
 - c. pengembangan profesi keperawatan.

Pasal 96

Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Keperawatan diberikan kewenangan:

- a. memberikan masukan bagi pengembangan sumber daya keperawatan, standar asuhan keperawatan dan etika keperawatan;
- b. memberikan pertimbangan tentang pengadaan sarana, fasilitas, dan peralatan yang dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan;
- c. melakukan pembinaan praktisi keperawatan yang terkait dengan etika profesi dan kewenangan bagi praktisi keperawatan;
- d. memberikan masukan kepada Direktur dalam melakukan kerjasama antara rumah sakit dengan pengguna lahan praktik (institusi pendidikan keperawatan); dan
- e. memberikan masukan kepada Direktur tentang peningkatan dan pengembangan pelayanan keperawatan.

Pasal 97

Kewajiban Komite Keperawatan adalah:

- a. menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan (Nurse Staff Bylaws);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan keperawatan, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu keperawatan; dan
- d. melakukan pemantauan mutu keperawatan, etika keperawatan dan pelaksanaan pengembangan profesi keperawatan.

Pasal 98

- (1) Ketua Komite Keperawatan dipilih secara langsung, umum, bebas dan rahasia oleh seluruh Anggota Komite Keperawatan.
- (2) Jumlah pengurus Komite Keperawatan ditetapkan sebanyak 5 (lima) sampai 10% (sepuluh persen) dari perwakilan seluruh perawat.
- (3) Pembentukan Komite Keperawatan ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun.
- (4) Ketua Komite Keperawatan hanya boleh menjabat selama dua kali periode kepengurusan secara berturut-turut.

Pasal 99

Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan sumber pendanaan eksternal.

Pasal 100

Rapat kerja Komite Keperawatan terdiri dari:

- a. rapat kerja, terdiri dari :
 1. rapat pengurus adalah rapat seluruh Pengurus Komite Keperawatan yang dilaksanakan setiap 2 (dua) minggu sekali guna menjabarkan, menjalankan dan mengevaluasi seluruh kegiatan yang termaktub dalam rencana/program kerja tahunan serta mensinergiskan dan menindaklanjuti kebijakan-kebijakan yang diambil setiap Sub-Sub Komite yang ada; dan
 2. rapat rutin adalah rapat yang diadakan setiap 3 (tiga) bulan sekali untuk mengevaluasi hasil kerja dari setiap Sub Komite yang dihadiri oleh seluruh Pengurus Komite Keperawatan.
- b. rapat pleno adalah rapat pengurus yang dilaksanakan 6 (enam) bulan sekali untuk menjabarkan dan mengevaluasi hasil kegiatan yang telah dilaksanakan, dihadiri oleh seluruh Anggota Komite Keperawatan;
- c. rapat koordinasi adalah rapat yang dihadiri oleh Pengurus Komite Keperawatan bersama dengan unsur-unsur yang terkait sesuai dengan bidang tertentu guna mengkoordinasikan suatu program atau kegiatan; dan
- d. rapat luar biasa adalah rapat yang dihadiri oleh Pengurus Komite Keperawatan, Dewan Pertimbangan dan Perwakilan Anggota Komite Keperawatan yang diselenggarakan secara mendadak untuk memutuskan atau memusyawarahkan hal-hal yang bersifat krusial.

Bagian Kedelapan Satuan Pengawas Internal

Pasal 101

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Satuan Pengawasan Internal dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

BAB V TATA KERJA

Bagian Kesatu Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 102

- (1) Dalam melaksanakan tugas, Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian atau Bidang, Kepala Sub Bagian atau Seksi, dan setiap pimpinan satuan organisasi wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi secara vertikal dan horizontal.

- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas bawahannya.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib menyampaikan laporan kepada atasan langsung sesuai tugas bidangnya.

Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 103

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

Pasal 104

- (1) Sumber Daya Manusia RSUD Kota Banjar terdiri dari :
 - a. Pegawai Negeri Sipil Daerah (PNSD); dan
 - b. Pegawai Non PNS.
- (2) Pengadaan Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat melalui dengan mengangkat Pegawai Tidak Tetap Daerah dan Tenaga Kontrak.
- (3) Pemenuhan Pegawai Non PNS dilaksanakan berdasarkan analisa kebutuhan pegawai yang ditetapkan oleh Walikota.
- (4) Pengangkatan Pegawai Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Rekrutmen Pegawai Non PNS dilakukan oleh Direktur dengan cara seleksi, meliputi :
 - a. seleksi administrasi;
 - b. test kesehatan;
 - c. seleksi akademik;
 - d. keterampilan;
 - e. test psikologi; dan
 - f. wawancara.

Paragraf 2 Penghargaan Dan Sanksi

Pasal 105

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka RSUD Kota Banjar menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar ketentuan atau peraturan perundang-undangan.

Pasal 106

- (1) Kenaikan pangkat PNSD merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara sesuai ketentuan atau peraturan perundang-undangan.
- (2) Kenaikan pangkat Pegawai Kontrak merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya.
- (3) Ketentuan mengenai jenjang pangkat, jenjang karir, penggajian dan kenaikan pangkat Pegawai Kontrak diatur dengan Peraturan Walikota tersendiri.

Pasal 107

Untuk kepentingan peningkatan kinerja dan pengembangan karir PNSD dan Pegawai Kontrak dapat diadakan pemindahan jabatan dan atau unit kerja.

Paragraf 3
Disiplin Pegawai

Pasal 108

- (1) Disiplin pegawai merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban.
- (2) Pelanggaran terhadap disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan hukuman berdasarkan ketentuan/peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Pengangkatan, Pemindahan
dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 109

- (1) Pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian PNSD ditetapkan berdasarkan ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian Pegawai Kontrak diatur dengan Peraturan Walikota tersendiri.

Bagian Kedua
Remunerasi

Pasal 110

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD Kota Banjar yang ditetapkan oleh Walikota.

Pasal 111

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai RSUD Kota Banjar dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Walikota berdasarkan usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 112

Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai, dapat dihitung dengan mempertimbangkan indikator sebagai berikut:

- a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
- b. ketrampilan, 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*).

Bagian Ketiga
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 113

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

Pasal 114

- (1) SPM harus memenuhi persyaratan :
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - 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 RSUD Kota Banjar.
- (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 RSUD Kota Banjar.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB VI
POLA PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu
Pendapatan, Biaya dan Tarif
Pendapatan

Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 115

- Pendapatan RSUD Kota Banjar 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 yang sah.

Pasal 116

- (1) Pendapatan RSUD Kota Banjar yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

- (2) Pendapatan RSUD Kota Banjar yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD Kota Banjar.
- (4) Pendapatan RSUD Kota Banjar yang bersumber dari APBD berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah yang merupakan belanja program atau kegiatan.
- (5) Pendapatan RSUD Kota Banjar yang bersumber dari APBN dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) RSUD Kota Banjar dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangannya diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Pendapatan RSUD Kota Banjar yang berasal dari lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf f, antara lain :
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan atau bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD Kota Banjar; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 117

- (1) Seluruh pendapatan RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD Kota Banjar sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD Kota Banjar dan dicatat dalam kode rekening kelompok Pendapatan Asli Daerah pada jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah dengan obyek pendapatan RSUD Kota Banjar.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Belanja

Pasal 118

- (1) Belanja RSUD Kota Banjar merupakan belanja operasional dan belanja non operasional.
- (2) Belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Kota Banjar dalam rangka menjalankan fungsi dan tugas.
- (3) Belanja non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Kota Banjar dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Belanja RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.

- (5) Belanja program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 119

- (1) Belanja operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2), terdiri dari:
 - a. belanja pelayanan; dan
 - b. belanja umum dan administrasi.
- (2) Belanja pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Belanja umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Belanja pegawai 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) Belanja umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya administrasi kantor;
 - b. biaya promosi;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa; dan
 - e. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 120

- Belanja non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (3) terdiri dari :
- a. belanja bunga;
 - b. belanja administrasi bank;
 - c. belanja kerugian penjualan aset tetap;
 - d. belanja kerugian penurunan nilai; dan
 - e. belanja non operasional lain-lain.

Pasal 121

- (1) Seluruh pengeluaran Belanja RSUD Kota Banjar dari dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 ayat (4) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran Belanja RSUD Kota Banjar dari dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan ketentuan/peraturan perundang-undangan.

Pasal 122

- (1) Pengeluaran Belanja RSUD Kota Banjar diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran Belanja RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran Belanja yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.

- (3) Fleksibilitas pengeluaran Belanja RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk Belanja RSUD Kota Banjar yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 123

- (1) Besaran persentase ambang batas RBA ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Kota Banjar.
- (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Kota Banjar.
- (3) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 124

- (1) Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD Kota Banjar diusulkan oleh Direktur kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD Kota Banjar yang telah disetujui Walikota dicantumkan dalam Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan tanpa melalui pembahasan, selanjutnya merupakan bagian dari APBD.
- (3) Surat Penyediaan Dana (SPD) belanja dapat diterbitkan sekaligus untuk pengeluaran 1 (satu) Tahun Anggaran.
- (4) Dalam keadaan mendesak demi kepentingan pelayanan kesehatan, Walikota dapat melakukan perubahan terhadap pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD Kota Banjar atas permohonan Direktur.
- (5) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dicantumkan dalam Rancangan Perubahan APBD dan tanpa melalui pemba
- (6) hasan selanjutnya merupakan bagian dari Perubahan APBD.

Paragraf 3 Tarif

Pasal 125

- (1) Pendapatan pelayanan dilaksanakan berdasarkan tarif pelayanan yang ditetapkan oleh Walikota dan disampaikan kepada Pimpinan DPRD.
- (2) Tarif pelayanan diusulkan oleh Direktur kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah untuk ditetapkan.
- (3) Proses penetapan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.

Bagian Kedua Perencanaan dan Penganggaran Perencanaan

Paragraf 1 Perencanaan

Pasal 126

- (1) RSUD Kota Banjar menyusun Renstra Bisnis.

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

Pasal 127

Renstra Bisnis RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 126 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2 Penganggaran

Pasal 128

- (1) RSUD Kota Banjar menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Renstra 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 lainnya.

Pasal 129

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD Kota Banjar dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan RSUD Kota Banjar.

Pasal 130

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129, 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;
 - j. rencana pengeluaran investasi atau modal; dan

- k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran-Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) atau APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 131

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 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 130 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 130 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 130 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 jasa yang akan dihasilkan.
- (5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (1) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 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 130 ayat (1) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Kota Banjar.
- (8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (1) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
- (9) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 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 130 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKASKPD atau APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 132

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dipersamakan sebagai RKA-SKPD/RKA.

Pasal 133

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (1), disampaikan kepada PPKD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (2), disampaikan kepada Kepala SKPD untuk dibahas sebagai bagian dari RKA SKPD.
- (3) RKA-SKPD beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disampaikan kepada PPKD.

Pasal 134

RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (1) atau RKA-SKPD beserta RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (3), oleh PPKD disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) untuk dilakukan penelaahan.

Pasal 135

RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134, disampaikan kepada PPKD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 136

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 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 Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD Kota Banjar (DPA- RSUD Kota Banjar) untuk diajukan kepada PPKD.

BAB VII PELAKSANAAN ANGGARAN

Bagian Kesatu DPA- RSUD Kota Banjar

Pasal 137

- (1) DPA-RSUD Kota Banjar 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 jasa yang akan dihasilkan.
- (2) PPKD mengesahkan DPA-RSUD Kota Banjar sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA-RSUD Kota Banjar berpedoman pada ketentuan/peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal DPA-RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), belum disahkan oleh PPKD, RSUD Kota Banjar dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA-RSUD Kota Banjar tahun sebelumnya.

Pasal 138

- (1) DPA-RSUD Kota Banjar 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 jasa yang dilakukan sesuai ketentuan atau peraturan perundang-undangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebesar selisih jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA-RSUD Kota Banjar.

Pasal 139

- (1) DPA-RSUD Kota Banjar menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Walikota dan Direktur.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Walikota dan Direktur, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja.
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Walikota menugaskan Direktur untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA-RSUD Kota Banjar.
- (4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan; dan
 - c. manfaat bagi masyarakat.

Bagian Kedua Pengelolaan Kas

Pasal 140

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD Kota Banjar.

Pasal 141

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

Bagian Ketiga Pengelolaan Piutang dan Utang

Pasal 142

- (1) RSUD Kota Banjar dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan RSUD Kota Banjar.
- (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) RSUD Kota Banjar melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.

- (4) Untuk melaksanakan penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD Kota Banjar menyiapkan bukti dan administrasi penagihan, serta menyelesaikan tagihan atas piutang RSUD Kota Banjar.
- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), yang sulit ditagih dapat dilimpahkan penagihannya kepada Walikota dengan dilampiri bukti-bukti valid dan sah.

Pasal 143

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

Pasal 144

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

Pasal 145

- (1) Perikatan pinjaman dilakukan oleh pejabat yang berwenang secara berjenjang berdasar nilai pinjaman.
- (2) Kewenangan perikatan pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur oleh Walikota.

Pasal 146

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (1), menjadi tanggung jawab RSUD Kota Banjar.
- (2) Hak tagih pinjaman/utang RSUD Kota Banjar menjadi kadaluwarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain menurut ketentuan atau peraturan perundang-undangan.
- (3) Jatuh tempo sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Pasal 147

- (1) RSUD Kota Banjar 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 148

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

Pasal 149

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 ayat (2), merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. deposito berjangka waktu 4 (empat) 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. berisiko rendah.

Pasal 150

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

Pasal 151

Dalam hal RSUD Kota Banjar mendirikan/membeli badan usaha yang berbadan hukum, kepemilikan badan usaha tersebut berada pada Pemerintah Daerah.

Pasal 152

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 ayat (1), merupakan pendapatan RSUD Kota Banjar.
- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Kelima Kerjasama

Pasal 153

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, RSUD Kota Banjar dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.

- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.

Pasal 154

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 153 ayat (1), antara lain:
 - a. kerjasama operasi;
 - b. sewa menyewa; dan
 - c. usaha lainnya yang menunjang fungsi dan tugas RSUD Kota Banjar.
- (2) Kerjasama operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan perikatan antara RSUD dengan pihak lain, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (3) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan penyerahan hak penggunaan/pemakaian barang RSUD Kota Banjar kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, sekaligus atau secara berkala.
- (4) Usaha lainnya yang menunjang fungsi dan tugas RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi RSUD Kota Banjar dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban RSUD Kota Banjar.

Pasal 155

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 153 merupakan pendapatan RSUD Kota Banjar.
- (2) Pendapatan RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Keenam Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 156

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa di RSUD Kota Banjar 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 157

- (1) RSUD Kota Banjar sebagai PPK BLUD dengan status penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan/ peraturan perundang-undangan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 ayat (1), apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah tidak terikat;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain; dan
 - d. lain-lain pendapatan RSUD Kota Banjar yang sah.

Pasal 158

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 ayat (2), berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan oleh Direktur dan disetujui Walikota.

- (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 di RSUD Kota Banjar.

Pasal 159

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 RSUD Kota Banjar sepanjang disetujui pemberi hibah.

Pasal 160

- (1) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 ayat (2), dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk Tim, Panitia atau Unit yang dibentuk oleh Direktur yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan RSUD Kota Banjar.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan atau kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Pasal 161

Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 160 ayat (3), dilakukan dengan prinsip :

- a. obyektifitas, dalam hal penunjukan yang didasarkan pada aspek integritas moral, kecakapan pengetahuan mengenai proses dan prosedur pengadaan barang dan/atau jasa, tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketepatan tercapainya tujuan pengadaan barang dan/atau jasa;
- b. independensi, dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan pejabat lain langsung atau tidak langsung; dan
- c. saling uji, 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.

Pasal 162

Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur oleh Walikota.

Bagian Ketujuh Pengelolaan Barang

Pasal 163

- (1) Barang inventaris milik RSUD Kota Banjar dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan.
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pendapatan RSUD Kota Banjar.

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

Pasal 164

- (1) RSUD Kota Banjar tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD Kota Banjar atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan/peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan RSUD Kota Banjar dan dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan RSUD Kota Banjar.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan oleh Direktur kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah atau Kepala SKPD.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan fungsi dan tugas RSUD Kota Banjar harus mendapat persetujuan Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 165

- (1) Tanah dan bangunan RSUD Kota Banjar disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan fungsi dan tugas RSUD Kota Banjar, dapat dialihgunakan oleh Direktur dengan persetujuan Walikota.

Bagian Kedelapan Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 166

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

Pasal 167

- (1) Defisit anggaran RSUD Kota Banjar merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya RSUD Kota Banjar pada satu tahun anggaran.
- (2) Defisit anggaran RSUD Kota Banjar dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada PPKD.

Bagian Kesembilan Penyelesaian Kerugian

Pasal 168

Kerugian pada RSUD Kota Banjar yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai ketentuan atau peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian Daerah.

Bagian Kesepuluh Penatausahaan

Pasal 169

Penatausahaan keuangan Rumah Sakit paling sedikit memuat:

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

Pasal 170

- (1) Penatausahaan RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 169 didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (2) Penatausahaan RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 171

- (1) Direktur menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan RSUD Kota Banjar.
- (2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada PPKD.

BAB IX AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu Akuntansi

Pasal 172

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

Pasal 173

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD Kota Banjar diselenggarakan melalui sistem akuntansi dan laporan keuangan sesuai standar akuntansi keuanganyang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (2) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (3) Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Kota Banjar dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Keuangan.
- (4) Pengelolaan keuangan RSUD Kota Banjar mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku dan diatur dengan Peraturan Walikota tersendiri.

Pasal 174

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 172 ayat (2), Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.

- (2) Kebijakan akuntansi RSUD Kota Banjar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 175

- (1) Laporan keuangan RSUD Kota Banjar terdiri dari :
- a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
 - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya RSUD Kota Banjar 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; dan
 - d. 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 RSUD Kota Banjar.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai ketentuan/peraturan perundang-undangan.

Pasal 176

- (1) Setiap triwulan RSUD Kota Banjar menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (2) Setiap semesteran dan tahunan RSUD Kota Banjar 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 PPKD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah, paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Pasal 177

- (1) Setiap triwulan RSUD Kota Banjar menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD melalui kepala SKPD, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (2) Setiap semesteran dan tahunan RSUD Kota Banjar 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 PPKD melalui Kepala SKPD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan SKPD dan Pemerintah Daerah, paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Pasal 178

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 176 ayat (2) dan Pasal 177 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintah.

BAB IX
PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH
RSUD KOTA BANJAR

Pasal 179

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan RSUD Kota Banjar antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal, lingkungan eksternal dan halaman, taman, dan lain-lain sesuai ketentuan atau peraturan perundang-undangan.
- (2) Fungsi pengelola lingkungan dan limbah RSUD Kota Banjar :
 - a. penyehatan ruang dan bangunan RSUD Kota Banjar;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan linen;
 - e. pengelolaan;
 - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - h. pengelolaan air limbah; dan
 - i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (3) Tugas pokok pengelolaan lingkungan dan limbah meliputi :
 - a. mengelola limbah dan sampah;
 - b. mengawasi dan mengendalikan vektor serangga;
 - c. mengelola sistem lingkungan fisik dan biologi; dan
 - d. menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan di RSUD Kota Banjar.

BAB X
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Pengangkatan Staf Medis Dan Pengangkatan Kembali

Pasal 180

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan kepada dokter dan dokter gigi tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 181

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Medis maka dokter (baik dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi maupun dokter gigi spesialis) harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, berlisensi syah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, memiliki tingkat kesehatan jasmani dan rohani yang sesuai (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki prilaku dan moral yang baik.

Pasal 182

Tatalaksana penerimaan sebagai Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dengan dibantu oleh Sub Komite Kredensial, dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 183

Lama masa kerja sebagai Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. untuk staf medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan masih memenuhi persyaratan;
- b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. untuk Staf Medis Relawan (Voluntir) adalah selama yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan.

Bagian Kedua Katagori staf medis

Pasal 184

Staf Medis yang bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan kedalam katagori:

- a. staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub-ordinat; yaitu bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggung-jawab kepada lembaga tersebut;
- b. staf medis mitra, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai mitra yang kedudukannya sederajat dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung-gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau sesuai kesepakatan yang disetujui bersama;
- c. staf medis relawan, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit atas dasar keinginan mengabdikan dan bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggung-gugat berdasarkan kesepakatan yang disetujui bersama;
- d. staf medis konsultan, yaitu dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi tanpa merawat (*consultation only*) atau untuk memberikan konsultasi dan merawat (*consultation with management*); dan
- e. staf medis tamu (*visiting doctor*), yaitu dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus oleh rumah sakit untuk melakukan atau membantu melakukan penanganan atas kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis rumah sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

Pasal 185

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis dengan dibantu oleh Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah maupun jenis sertifikat yang dimiliki Staf Medis.
- (3) Dalam menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta konfirmasi atau pendapat kepada Kolegium yang terkait tentang kewenangan klinik yang boleh diberikan sehubungan dengan ijazah atau sertifikat yang dimiliki.

Pasal 186

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 ayat (2) akan dievaluasi terus menerus guna menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, dipersempit, diperluas atau bahkan dicabut.

Pasal 187

- (1) Dalam hal Staf Medis menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis dengan dibantu oleh Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 188

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu, dokter mitra, atau Dokter konsultan.

Pasal 189

Dalam keadaan emergensi semua Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) diluar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 190

Semua dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi Anggota Staf Medis.

Pasal 191

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

Pasal 192

Fungsi Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 193

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;
- b. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran; dan
- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 194

Masing-masing Anggota Kelompok Staf Medis Rumah Sakit diberi kewenangan menyusun dan mengusulkan kepada Komite Medis mengenai jenis-jenis kewenangannya dan selanjutnya Ketua Komite Medis meneruskan usulan tersebut kepada Direktur untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur.

Pasal 195

Tanggungjawab kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis atau Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis atau Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan melalui program "*continuing professional development*";
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur atau Direktur Medis tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 196

Kewajiban kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi atau manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Bagian Kelima Pembinaan

Pasal 197

Dalam hal Staf Medis bila oleh *peer group* dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak lazim atau melakukan pelayanan medis dibawah standar yang berlaku dilingkungan RSUD Kota Banjar, maka *peer group* atau Sub Komite Etik dan disiplin kedokteran dapat mengusulkan untuk dilakukan penelitian.

Pasal 198

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 membuktikan kebenaran penilaian *peer group* maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sangkalan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya

- Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

Bagian Keenam Persidangan Dan Banding

Pasal 199

Tatalaksana persidangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 198 ayat (3) adalah sebagai berikut : staf medis yang melakukan kesalahan diwajibkan hadir di ruang Komite Medis untuk diminta keterangan atas kesalahan yang dilakukan. Yang bersangkutan berhak untuk didampingi oleh sejawat dari kolegiumnya atau yang setara atau karya tulis ilmiah terkini dan diakui keabsahannya yang berhubungan dengan layanan medis yang dipermasalahkan. Persidangan wajib dihadiri oleh Direktur, Ketua Komite Medis, Wakil Ketua Komite Medis, Ketua Sub Komite Kredensial, Ketua Subkomite Etika Profesi dan Disiplin Kedokteran. Dan atas bukti yang terkumpul dan keterangan yang dijelaskan maka keputusan yang dijatuhkan bersifat final.

Bagian Ketujuh Sanksi

Pasal 200

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai organik ataupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 201

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktek untuk sementara waktu;
- c. pencabutan kewenangan klinik yang telah diberikan;
- d. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; dan
- e. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Kedelapan Pemberhentian

Pasal 202

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat dengan hak pensiun karena:

- a. telah memasuki masa pensiun, yaitu telah berumur 55 (lima puluh lima) tahun;
- b. permintaan sendiri dalam hal yang bersangkutan telah melewati masa kerja minimal, yaitu 19 (sembilan belas) tahun;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. kesehatannya tidak memungkinkan lagi untuk dapat melaksanakan tugas-tugas pelayanan sebagai Staf Medis dengan baik.

Pasal 203

Staf Medis Organik yang diberhentikan dengan hak pensiun akan mendapatkan hak-haknya sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.

Pasal 204

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat tanpa hak pensiun karena permintaan sendiri jika yang bersangkutan belum melewati masa kerja minimal, yaitu belum mencapai 19 (sembilan belas) tahun.

Pasal 205

Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat tanpa hak pensiun apabila ia melakukan pelanggaran terhadap hukum, etika atau peraturan lain yang berlaku.

Pasal 206

Staf Medis Mitra dan Staf Medis Konsultan berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Rumah Sakit tanpa hak pensiun manakala telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 207

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan Dokter Pengganti

Pasal 208

Staf Medis yang berhalangan hadir, wajib mencari penggantinya dikalangan *peer group* nya, atau Staf Medis lain dengan kualifikasi yang setara.

Pasal 209

Dalam hal Staf Medis pengganti berkualifikasi tidak sama dengan yang digantikannya, maka kewenangan klinik yang diberikan harus sesuai dengan kompetensinya dan sebelumnya wajib memberikan *informed concern* kepada pasiennya.

Pasal 210

Jika dalam memberikan layanan medis, timbul permasalahan pada Staf Medis Pengganti. Maka permasalahan yang ada ditangani secara tanggung gugat bersama secara proporsional.

BAB XI POLA TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN

Bagian Kesatu Pengangkatan Staf Keperawatan dan Pengangkatan Kembali

Pasal 211

- (1) Keanggotaan Staf Keperawatan merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada perawat dan bidan yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan kepada perawat dan bidan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 212

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Keperawatan maka perawat (baik perawat pelaksana, bidan pelaksana, perawat ahli, maupun perawat spesialis) harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, berlisensi syah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, memiliki tingkat kesehatan jasmani dan rohani yang sesuai (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki prilaku dan moral yang baik.

Pasal 213

Tatalaksana penerimaan sebagai Staf Keperawatan Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Keperawatan, dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 214

Lama masa kerja sebagai Staf Keperawatan Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. untuk Staf Keperawatan PNS adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan masih memenuhi persyaratan;
- b. untuk Staf Keperawatan Non PNS adalah selama 2 tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. untuk Staf Keperawatan Relawan (Voluntir) adalah selama yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan.

Bagian Kedua Kategori Staf Keperawatan

Pasal 215

Staf Keperawatan yang bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan kedalam katagori:

- a. Staf Keperawatan PNS, yaitu perawat dan bidan yang direkrut oleh Rumah Sakit sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub-ordinat; yaitu bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Keperawatan Non PNS, yaitu perawat dan bidan yang direkrut oleh Rumah Sakit sebagai mitra yang kedudukannya sederajat dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung-gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit atau sesuai kesepakatan yang disetujui bersama;
- c. Staf Keperawatan Relawan, yaitu perawat dan bidan yang direkrut oleh Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan dan bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung-gugat berdasarkan kesepakatan yang disetujui bersama;
- d. Staf Keperawatan Konsultan, yaitu perawat dan bidan yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi tanpa merawat (*consultation only*) atau untuk memberikan konsultasi dan merawat (*consultation with management*); dan
- e. Staf Keperawatan Tamu (*visiting nurse*), yaitu perawat dan bidan dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus oleh Rumah Sakit untuk melakukan atau membantu melakukan penanganan atas kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Keperawatan Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Bagian Ketiga Kewenangan Keperawatan

Pasal 216

- (1) Setiap perawat dan bidan yang diterima sebagai Staf Keperawatan Rumah Sakit diberikan kewenangan keperawatan oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Keperawatan.
- (2) Penentuan kewenangan keperawatan didasarkan atas jenis ijazah maupun jenis sertifikat yang dimiliki Staf Keperawatan.
- (3) Dalam menentukan kewenangan keperawatan maka Komite Keperawatan dapat meminta konfirmasi tentang kewenangan keperawatan yang boleh diberikan sehubungan dengan ijazah atau sertifikat yang dimiliki.

Pasal 217

Kewenangan keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 216 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus guna menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, dipersempit, diperluas atau bahkan dicabut.

Pasal 218

- (1) Dalam hal Staf Keperawatan menghendaki agar kewenangan keperawatannya diperluas maka Staf Keperawatan yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Keperawatan.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan keperawatan yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 219

Kewenangan keperawatan sementara dapat diberikan kepada perawat dan bidan tamu, perawat non PNS, atau konsultan.

Pasal 220

Dalam keadaan emergensi semua Staf Keperawatan Rumah Sakit diberikan kewenangan keperawatan untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) diluar kewenangan keperawatan yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pengorganisasian Staf Keperawatan Fungsional

Pasal 221

Semua perawat dan bidan yang melaksanakan praktik keperawatan di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi Anggota Staf Keperawatan.

Pasal 222

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka Staf Keperawatan dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Keperawatan minimal tergantung dari jumlah tempat tidur dalam setiap ruangan dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk Kelompok Staf Keperawatan yang terdiri atas perawat atau bidan dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 223

Fungsi Staf Keperawatan Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang keperawatan.

Pasal 224

Tugas Staf Keperawatan Rumah Sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi proses keperawatan : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, serta dokumentasi keperawatan;
- b. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan keperawatan dan etika keperawatan; dan
- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu keperawatan.

Pasal 225

Masing-masing Anggota Kelompok Staf Keperawatan Rumah Sakit diberi kewenangan menyusun dan mengusulkan kepada Komite Keperawatan mengenai jenis-jenis kewenangannya dan selanjutnya Ketua Komite Keperawatan meneruskan usulan tersebut kepada Direktur untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur.

Pasal 226

Tanggungjawab Kelompok Staf Keperawatan Rumah Sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Keperawatan kepada Direktur terhadap permohonan penempatan perawat atau bidan baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik perawat atau bidan berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Keperawatan kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang perawat atau bidan di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para perawat dan bidan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan melalui program "*continuing professional development*";
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Keperawatan kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik keperawatan;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Keperawatan kepada Direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu keperawatan, evaluasi kinerja praktik keperawatan, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 227

Kewajiban Kelompok Staf Keperawatan Rumah Sakit adalah:

- a. menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan keperawatan, meliputi bidang administrasi atau manajerial dan bidang pelayanan keperawatan;
- b. menyusun indikator mutu pelayanan keperawatan; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Bagian Kelima Pembinaan

Pasal 228

Dalam hal Staf Keperawatan oleh *peer group* dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan keperawatan yang tidak lazim atau melakukan pelayanan keperawatan dibawah standar yang berlaku dilingkungan RSUD Kota Banjar, maka *peer group* atau komisi etika dan disiplin keperawatan dapat mengusulkan untuk dilakukan penelitian.

Pasal 229

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 228 membuktikan kebenaran penilaian *peer group* maka Komite Keperawatan dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Keperawatan yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal Staf Keperawatan tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sangkalan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

Bagian Keenam Persidangan dan Banding

Pasal 230

Tatalaksana persidangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 229 ayat (3) adalah sebagai berikut: Staf Keperawatan yang melakukan kesalahan diwajibkan hadir di ruang Komite Keperawatan untuk diminta keterangan atas kesalahan yang dilakukan. Yang bersangkutan berhak untuk didampingi oleh sejawat dari kolegiumnya atau yang setara atau karya tulis ilmiah terkini dan diakui keabsahannya yang berhubungan dengan layanan keperawatan yang dipermasalahkan. Persidangan wajib dihadiri oleh Direktur, Ketua Komite Keperawatan, Wakil Ketua Komite Keperawatan, Ketua Komisi, Termasuk Ketua Komisi Etika Profesi dan Disiplin Keperawatan, dan Kepala Ruangan. Dan atas bukti yang terkumpul dan keterangan yang dijelaskan maka keputusan yang dijatuhkan bersifat final.

Bagian Ketujuh Sanksi

Pasal 231

Staf Keperawatan Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai PNS ataupun perawat non PNS, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 232

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Keperawatan serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktek keperawatan untuk sementara waktu;
- c. pencabutan kewenangan keperawatan yang telah diberikan;
- d. pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf keperawatan PNS; dan
- e. pemutusan perjanjian kerja bagi staf keperawatan perawat non PNS yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Kedelapan Pemberhentian

Pasal 233

Staf Keperawatan PNS diberhentikan dengan hormat dengan hak pensiun karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri dalam hal yang bersangkutan telah melewati masa kerja minimal, yaitu 19 (sembilan belas) tahun;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Keperawatan; dan
- d. kesehatannya tidak memungkinkan lagi untuk dapat melaksanakan tugas-tugas pelayanan sebagai Staf Keperawatan dengan baik.

Pasal 234

Staf Keperawatan PNS yang diberhentikan dengan hak pensiun akan mendapatkan hak-haknya sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.

Pasal 235

Staf Keperawatan PNS diberhentikan dengan hormat tanpa hak pensiun karena permintaan sendiri jika yang bersangkutan belum melewati masa kerja minimal, yaitu belum mencapai 19 tahun.

Pasal 236

Staf Keperawatan PNS dapat diberhentikan dengan tidak hormat tanpa hak pensiun apabila ia melakukan pelanggaran terhadap hukum, etika atau peraturan lain yang berlaku.

Pasal 237

Staf Keperawatan Perawat Non PNS dan Staf Keperawatan Konsultan berhenti secara otomatis sebagai Staf Keperawatan Rumah Sakit tanpa hak pensiun manakala telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 238

Staf Keperawatan Perawat Non PNS yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan Perawat dan Bidan Pengganti

Pasal 239

Staf Keperawatan yang berhalangan hadir, wajib mencari penggantinya dikalangan *peer group* nya, atau Staf Keperawatan lain dengan kualifikasi yang setara.

Pasal 240

Dalam hal Staf Keperawatan pengganti berkualifikasi tidak sama dengan yang digantikannya, maka kewenangan keperawatan yang diberikan harus sesuai dengan kompetensinya dan sebelumnya wajib memberikan *informed concern* kepada pasiennya.

Pasal 241

Jika dalam memberikan layanan keperawatan, timbul permasalahan pada Staf Keperawatan pengganti. Maka permasalahan yang ada ditangani secara tanggung-gugat bersama secara proporsional.

BAB XII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 242

- (1) Pada saat Peraturan Walikota ini berlaku, semua ketentuan atau Peraturan RSUD Kota Banjar yang ditetapkan sebelumnya tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Walikota ini.
- (2) Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Banjar Nomor 8 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Unsur Organisasi Rumah Sakit Umum Kota Banjar dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 243

Peraturan pola tata kelola ini untuk pertama kali ditetapkan oleh Walikota dan untuk perubahannya dapat ditetapkan oleh pejabat yang bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit.

Pasal 244

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Banjar.

Ditetapkan di Banjar
pada tanggal 28 Desember 2011

WALIKOTA BANJAR,

ttd

HERMAN SUTRISNO

Diundangkan di Banjar
pada tanggal 28 Desember 2011

SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJAR,

ttd

YAYAT SUPRIYATNA

BERITA DAERAH KOTA BANJAR TAHUN 2011 NOMOR 33

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BANGUNAN, TEKNIKUM DAN ORGANISASI,



WAWAN SETIawan, S.H., M.Si
NIP. 197011052003121007