



BUPATI TANAH LAUT
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI TANAH LAUT
NOMOR 181 TAHUN 2019

TENTANG

POLA TATA KELOLA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.H. MANSYUR
KECAMATAN KINTAP KABUPATEN TANAH LAUT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANAH LAUT,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan dan jangkauan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit perlu mengatur Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu mengatur Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah K.H. Mansyur;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756) dengan mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959

- Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
 7. Peraturan Pemerintahan 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintahan Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 625 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 nomor 1213);
13. Peraturan Bupati Tanah Laut Nomor 21 Tahun 2019 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut (Berita Daerah Kabupaten Tanah Laut Tahun 2019 Nomor 21);
14. Keputusan Bupati Tanah Laut Nomor 188.45/514-KUM/2019 tentang Penetapan Nama Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM BADAN DAERAH K.H. MANSYUR KECAMATAN KINTAP KABUPATEN TANAH LAUT.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tanah Laut.
2. Pemerintah Daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) menurut asas otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara

Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945.

3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom .
4. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Tanah Laut.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Tanah Laut.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur yang selanjutnya disebut RSUD K.H. Mansyur adalah Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut.
8. Tata Kelola Rumah Sakit adalah suatu proses dan struktur yang digunakan oleh organ rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan akuntabilitas rumah sakit dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dengan tetap memperhatikan keberhasilan bisnis dan kepentingan *stakeholders* lainnya, berlandaskan peraturan perundangan dan nilai-nilai etika.
9. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur yang bertanggung jawab kepada Bupati.
10. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur yang bertugas melakukan pengawas dan memberikan nasihat kepada Direksi dalam menjalankan kegiatan pengelolaan rumah sakit.
11. Pejabat Pengelola adalah pimpinan yang bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan.
12. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu diunit pelayanan rumah sakit yang telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD K.H. Mansyur.
13. Komite Medis adalah wadah non-struktural yang keanggotaannya berasal dari Ketua-Ketua Staf Medik Fungsional (SMF) atau yang mewakili secara tetap, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
14. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah aparat intern rumah sakit untuk membantu Direktur dalam mendukung terciptanya sistem pengendalian intern yang efektif di lingkungan rumah sakit dalam rangka membantu pimpinan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan keuangan rumah sakit.
15. Investasi/Pinjaman Jangka Panjang adalah penggunaan aset/dana dari pihak ketiga untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan BLUD dalam rangka pelayanan kepada masyarakat dalam waktu 1-5 (satu sampai lima) Tahun.

16. 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 Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

BAB II POLA TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) RSUD K.H. Mansyur adalah sebuah Rumah Sakit Umum Daerah Tipe D yang terletak di Kecamatan Kintap dengan luas lahan 40.000 m² (empat puluh ribu meter persegi) yang didirikan pada Tahun 2019 berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Laut Nomor 21 Tahun 2019 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Mansyur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.
- (2) RSUD K.H. Mansyur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan sebagai BLUD RSUD milik Pemerintah Kabupaten Tanah Laut yang dipimpin oleh Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian bertanggung jawab kepada Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Bupati ini adalah:

1. Maksud, Tujuan, Visi, Misi dan Motto serta Nilai.
2. Kelembagaan.
3. Prosedur Kerja.
4. Pengelompokan Fungsi.
5. Pengelolaan Sumber Daya Manusia.

BAB IV MAKSUD, TUJUAN, VISI, MISI, MOTTO DAN NILAI DASAR

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 4

- (1) Maksud Pedoman Tata Kelola RSUD K.H. Mansyur adalah sebagai berikut :
 - a. sebagai acuan Pemilik RSUD K.H. Mansyur dalam melakukan pengawasan melalui Dewan Pengawas;

- b. sebagai acuan bagi Direktur dalam mengelola dan menyusun kebijakan teknis operasional;
 - c. sebagai sarana menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu;
 - d. sebagai sarana dan perlindungan hukum;
 - e. sebagai acuan penyelesaian konflik kepentingan;
 - f. sebagai persyaratan akreditasi; dan
 - g. sebagai persyaratan administrasi menjadi Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (RS-BLUD).
- (2) Tujuan Penerapan Tata Kelola pada RSUD K.H. Mansyur adalah :
- a. memaksimalkan kinerja pelayanan dengan cara peningkatan prinsip transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian dan kewajaran agar rumah sakit memiliki daya saing yang kuat, baik secara nasional maupun internasional;
 - b. mendorong pengelolaan rumah sakit secara profesional, transparan dan efisien serta memberdayakan fungsi dan kemandirian;
 - c. mendorong agar pengelola rumah sakit dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatutan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial terhadap *stakeholders*;
 - d. meningkatkan kontribusi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tingkat daerah dan nasional;
 - e. tujuan umum adalah terwujudnya derajat kesehatan setiap pasien secara optimal dengan proses pelayanan yang prima, spesialisik, profesional, holistik, paripurna dan biaya terjangkau oleh masyarakat, sehingga memuaskan semua pihak, selain itu juga tercapainya kemandirian finansial rumah sakit dan memiliki sumber daya manusia yang berkomitmen tinggi dan kompeten dan tujuan khusus yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap dan terjangkau masyarakat, professional, tepat waktu, tepat sarana dan penuh empati, penurunan angka kematian, kepuasan pasien, kesejahteraan semua karyawan; dan
 - f. tujuan BLUD RSUD K.H. Mansyur membantu Pemerintah Daerah dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui upaya kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien dengan senantiasa berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*).

Bagian Kedua

Visi, Misi, Motto dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 5

- (1) Visi BLUD RSUD K.H. Mansyur adalah mewujudkan pelayanan RSUD K.H. Mansyur yang “KINTAP”.
- (2) KINTAP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Komprehensif adalah memberikan pelayanan yang menyeluruh, mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif bagi klien;
 - b. Indah adalah menciptakan pelayanan dalam situasi dan kondisi lingkungan rumah sakit yang rapi, tertata dan cantik;

- c. Nyaman adalah memberikan pelayanan dan suasana pelayanan yang membuat pelanggan merasa aman, tenang dan sesuai harapan;
 - d. Tanggap adalah kemampuan dan kesiapan dalam memberikan pelayanan serta membantu setiap keperluan pelanggan dalam pelayanan rumah sakit;
 - e. Andal adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dapat dipercaya dan teruji serta dilaksanakan oleh tenaga yang kompetensi dan professional; dan
 - f. Peduli adalah melayani pelanggan dengan nilai dasar dan sikap memperhatikan serta bertindak proaktif terhadap kondisi atau keperluan pelanggan.
- (3) Misi BLUD RSUD K.H. Mansyur adalah :
- a. meningkatkan mutu layanan yang ditunjang dengan sarana prasarana dan peralatan yang memadai serta tempat yang nyaman;
 - b. menjadikan lingkungan RSUD K.H. Mansyur yang tertata, bersih dan rapi serta suasana layanan yang 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun);
 - c. meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan kemampuan memberikan layanan secara cepat dan tepat melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
 - d. mengembangkan jenis dan ketersediaan layanan melalui sistem manajemen modern dan representatif; dan
 - e. meningkatkan kepedulian rumah sakit terhadap kepuasan pasien dan kesejahteraan karyawan.
- (3) Motto BLUD RSUD K.H. Mansyur Kintap yaitu Keamanan, Kenyamanan, dan Kepuasan adalah Tugas kami.
- (4) Nilai-nilai dasar BLUD RSUD KH. Mansyur adalah Sikap kerja pegawai Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas didasarkan atas nilai-nilai kerjasama, keterbukaan, bertanggung jawab dan tulus ikhlas.

BAB V KELEMBAGAAN

Bagian Kesatu Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah sakit mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;

- d. pelayanan medis;
- e. pelayanan keperawatan;
- f. pelayanan penunjang medis dan non medis;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksanaan serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Kedua Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 7

- (1) Kedudukan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawab berwenang :
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
 - e. menyetujui dan mengesahkan Rencana Strategi Bisnis (RSB);
 - f. menyetujui dan menolak investasi/pinjaman jangka panjang;
 - g. memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi; dan
 - h. memberikan sanksi kepada karyawan yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain (termasuk pasien) akibat kelalaian atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

Bagian Ketiga Pembina BLUD

Pasal 8

Pembina BLUD terdiri atas :

- a. pembina teknis adalah kepala yang bertanggung jawab atas pemerintahan bidang kesehatan; dan
- b. pembina keuangan adalah PPKD.

Bagian Keempat Pengawas BLUD

Pasal 9

Pengawas BLUD terdiri atas :

- a. Satuan Pemeriksa Internal; dan
- b. Dewan Pengawas.

Paragraf 1 Satuan Pengawas Internal

Pasal 10

- (1) Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Periksa Internal.
- (2) Satuan Pengawas Internal dibentuk oleh Direktur untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Satuan Pengawas Internal berkedudukan langsung dibawah Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dengan mempertimbangkan :
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen ; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- (5) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah :
 - a. pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan rumah sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur;
- (6) Fungsi Satuan Pemeriksa Internal adalah :
 - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di rumah sakit;
 - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

Paragraf 2 Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal Dewan Pengawas belum terbentuk, peran dan fungsi pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten

Paragraf 3
Tanggung Jawab, Tugas, Fungsi Kewajiban Kewenangan dan
Aturan Prilaku Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Dewan pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Bupati dalam bidang pengawas dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan rumah sakit.
- (4) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBS dan RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - b. melaporkan kepada Bupati apabila terjadi gejala menurunnya kinerja rumah sakit; dan
 - c. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit.
- (5) Dewan Pengawas berwenang :
 - a. memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen-dokumen;
 - b. meminta penjelasan pejabat pengelola;
 - c. meminta pejabat pengelola atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
 - d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas; dan
 - e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.
- (6) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (7) Dalam melaksanakan tugas, fungsi dan perannya, Dewan Pengawas harus selalu melandasi diri dengan standart etika, yaitu :
 - a. menghindari keadaan, posisi dan transaksi yang dapat menimbulkan benturan kepentingan atau potensi benturan kepentingan; dan
 - b. melaporkan keadaan atau kondisi yang menimbulkan benturan kepentingan dan/atau potensi benturan kepentingan dan mengundurkan diri dari jabatannya jika diperlukan
- (8) Aturan tentang perilaku/standar etika yang wajib dipatuhi oleh Dewan Pengawas, Direksi dan seluruh insan rumah sakit yang antara lain mengatur tentang benturan kepentingan, suap, imbalan, hadiah, sumbangan, jamuan bisnis dan hal lain yang dianggap perlu akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 4
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur :
 - a. Pejabat SKPD yang terkait dengan kegiatan rumah sakit;
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (2) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi/Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
 - a. memiliki integritas, 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 Dewan Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit, atau orang yang tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan Negara; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia, dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 5
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, untuk Dewan Pengawas yang berasal dari Tenaga Ahli dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya apabila :
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. berhalangan tetap; dan
 - e. atas permohonan sendiri.
- (4) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan tetap memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.
- (5) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Paragraf 6
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan masyarakat merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 7
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 16

Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, termasuk honorarium anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan ke rumah sakit dan dimuat dalam Rencana Anggaran Bisnis.

Bagian Kelima
Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah

Paragraf 1
Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Pejabat Pengelola adalah pengelola BLUD RSUD K.H. Mansyur yang bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan.
- (2) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Pemimpin yang dijabat oleh Direktur RSUD;
 - b. Pejabat keuangan, kepegawaian dijabat oleh Kasubbag Tata Usaha di bawah Koordinasi Direktur; dan
 - c. Pejabat Teknis, dijabat oleh :
 - 1) Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis; dan
 - 2) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan.

Paragraf 2
Tugas, Kewajiban dan Wewenang Pejabat Pengelola

Pasal 18

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf a mempunyai tugas :
 - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;

- b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh kepala daerah;
 - c. menyusun Renstra;
 - d. menyiapkan RBA;
 - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
 - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
 - g. mengkoordinasikan pelaksanaan, kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah; dan
 - h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan.

Pasal 19

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf b mempunyai tugas :
- a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan ;
 - b. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan DPA;
 - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang dan investas;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan.
- (3) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
- (4) Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 20

- (1) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf c mempunyai tugas :

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

Pasal 21

- (1) Pejabat pengelola BLUD RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dengan Keputusan Bupati.
- (2) Pemimpin bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Pejabat keuangan dan pejabat teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin.

Pasal 22

- (1) Pejabat pengelola BLUD RSUD K.H. Mansyur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dengan Keputusan Bupati.
- (2) Pemimpin bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Pejabat keuangan dan pejabat teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin.

Paragraf 3

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 23

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas, kualifikasi sesuai keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat pengelola BLUD diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 24

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan pengelola barang di rumah sakit.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan pengelola barang dirumah sakit.
- (3) Dalam hal Direktur Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 4**Persyaratan Menjadi Pemimpin****Pasal 25**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pemimpin adalah :

- a. seorang Tenaga Medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian bidang perumahsakit;an;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan unutm menjalankan praktek bisnis yang sehat; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus PNS.

Paragraf 5**Pemberhentian Pemimpin****Pasal 26**

Pemimpin dapat diberhentikan karena :

1. Meninggal dunia.
2. Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.
3. Tidak melaksanakan tugas dan kewajiban dengan baik.
4. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan.
5. Mengundurkan diri dengan alasan yang patut.
6. Telah ditetapkan sebagai tersangka dalam kasus pidana.
7. Kebutuhan organisasi (mutasi dan promosi) untuk berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Bagian Keenam
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Kelompok Jabatan Struktural

Pasal 27

Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, administrasi umum dan keuangan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan disusun kelompok jabatan struktural berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

Jabatan struktural sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 terdiri dari :

- a. Direktur ;
- b. Kepala Sub Tata Usaha; dan
- c. Kepala Seksi.

Paragraf 2
Instalasi

Pasal 29

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur BLUD RSUD K.H. Mansyur didasarkan atas analisis organisasi, kebutuhan dan kemampuan BLUD RSUD K.H. Mansyur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh pimpinan satuan organisasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam Pelaksanaan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bagian atau seksi terkait.
- (5) Pimpinan satuan organisasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 30

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan diinstalasinya masing-masing.

Paragraf 3
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 31

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok Jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 4
Staf Medis Fungsional

Pasal 32

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter, dokter gigi dan dokter spesialis yang berbeda di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, Pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Komite Medis

Pasal 33

- (1) Guna membantu Direktur BLUD RSUD K.H. Mansyur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan BLUD RSUD K.H. Mansyur dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Tata Kelola Staf Medis.

Paragraf 2 Komite Keperawatan

Pasal 34

- (1) Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Sekretaris dan Sub Komite.
- (4) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Seksi Pelayanan Keperawatan dan Staf Keperawatan.

Pasal 35

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, Seksi Pelayanan Keperawatan dan Instalasi terkait.

Bagian Kedelapan Tata Kerja

Pasal 36

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD K.H. Mansyur wajib menerapkan prinsip koordinasi integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 37

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 38

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 39

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

Pasal 40

Setiap laporan yang diterima oleh setiap satuan pimpinan satuan organisasi dari bawahan wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberilak petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 41

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

**Bagian Kesembilan
Pengelolaan Sumber Daya Manusia****Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan****Pasal 42**

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 43

- (1) Sumber daya manusia BLUD RSUD K.H. Mansyur dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil maupun Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Penerimaan pegawai BLUD RSUD K.H. Mansyur adalah sebagai berikut :
 - a. untuk pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
 - b. untuk pegawai Non Negeri Sipil dilakukan dengan mekanisme rekrutmen, magang, kerjasama operasional atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (3) Rekrutmen pegawai Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan cara seleksi; meliputi seleksi administrasi, wawancara, tes kesehatan, seleksi akademik dan keterampilan.
- (4) Kerja sama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 44

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang imbalan jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak mematuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 45

- (1) Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Kenaikan Jabatan Non Pegawai Negeri Sipil adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja rumah sakit dan diberikan berdasarkan Sistem Remunerasi Rumah Sakit.

Pasal 46

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu termasuk Pegawai Negeri Sipil yang :
 - a. melaksanakan tugas belajar yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku; dan
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan kepemimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 47

- (1) Rotasi Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilan (kompetensi);
 - b. masa kerja dan unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai;
 - f. kebutuhan promosi; dan
 - g. peningkatan pelayanan.

Paragraf 3
Aturan Perilaku/Standar Etika

Pasal 48

- (1) Dewan pengawas, Direksi dan seluruh insan rumah sakit harus selalu melandasi diri dengan standar etika.
- (2) Direksi dan Dewan Pengawas menetapkan aturan perilaku/standar etika yang wajib dipatuhi oleh Dewan Pengawas, Direksi dan seluruh insan rumah sakit yang antara lain mengatur tentang benturan kepentingan, suap, imbalan, hadiah, sumbangan, jamuan bisnis dan hal lain yang dianggap perlu.

Paragraf 4
Pengangkatan Pegawai

Pasal 49

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pegawai rumah sakit yang beraal dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Pengangkatan pegawai BLUD RSUD K.H. Mansyur yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati

Paragraf 5
Ketentuan Hari Kerja dan Jam Kerja

Pasal 50

- (1) Ketentuan hari kerja untuk kelompok Manajerial dengan ketentuan 5 (lima) hari kerja diatur sebagai berikut :
 - a. hari Senin s.d Kamis dari pukul 07.30 s.d 16.00 Wita;
 - b. hari Jumat s.d dari pukul 07.30 s.d 11.00 Wita; dan
 - c. setiap hari diwajibkan untuk mengikuti apel pagi dan apel siang, kecuali hari jumat kegiatan senam pagi dan apel siang, serta apel kerja gabungan atau apel hari-hari besar.
- (2) Ketentuan hari kerja untuk tenaga fungsional pelaksana dengan ketentuan diatur sebagai berikut :
 - a. untuk tenaga fungsional dengan pelayanan1 (satu) *shift* atau non *shift* seperti di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik) diatur sebagai berikut :
 - 1) hari Senin s.d Kamis dari Pukul 07.30 s.d 14.00 Wita;
 - 2) hari Jumat dari pukul 07.30 s.d 11.00 Wita;

- 3) hari Sabtu dari pukul 07.30 s.d 13.00 Wita; dan
- 4) setiap hari diwajibkan untuk mengikuti apel pagi dan apel siang, tetapi tidak diwajibkan untuk mengikuti kegiatan senam pagi pada hari jumat serta apel kerja gabungan atau apel hari-hari besar.
- b. untuk tenaga fungsional dengan pelayanan *shift* diatur dengan ketentuan :
 - 1) jam kerja antara 38-40 jam dalam 1 (satu) minggu atau berkisar antara 152-160 jam dalam 1 (satu) bulan;
 - 2) pengaturan lama jam kerja dan jumlah *shift* dalam sehari diatur dan ditentukan kemudian oleh masing-masing Komite atau Unit Kerja sesuai dengan ketersediaan tenaga dan kebutuhan layanan; dan
 - 3) pengaturan pembagian *shift* dibatasi paling sedikit 2 (dua) *shift* dalam sehari dengan jam kerja terbagi menjadi 12 (dua belas) jam per *shift* dan paling banyak 3 (tiga) *shift* dalam sehari dengan jam kerja terbagi menjadi 7 (tujuh) sampai 10 (sepuluh) jam per *shift*, yang dijadwalkan sebagai berikut :
 - a) untuk 2 (dua) *shift* per hari :
 - 1) *shift* siang dari pukul 07.30 sd 19.30 Wita; dan
 - 2) *shift* malam dari pukul 19.30 sd 07.30 Wita.
 - b) untuk 3 (tiga) *shift* per hari :
 - 1) *shift* pagi dari pukul 07.30 s.d 14.30 Wita;
 - 2) *shift* siang dari pukul 14.30 s.d 21.30 Wita; dan
 - 3) *shift* malam dari pukul 21.30 s.d 07.30 Wita.
 - 4) Tidak diwajibkan untuk mengikuti apel, senam pagi, apel kerja gabungan atau apel hari-hari besar.
- (3) Bagi semua tenaga Rumah Sakit yang melakukan izin keluar kantor harus mendapatkan izin tertulis dari atasan langsungnya.

Paragraf 6

Disiplin Pegawai

Pasal 51

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituang dalam :
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai meliputi :
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1(satu) tahun, penurunan gaji sebesar 1 (satu) kali kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat paling rendah selama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan,

pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri dan pemberhentian tidak hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 7
Pemberhentian Pegawai

Pasal 52

- (1) Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil diatur menurut peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non Pegawai Negeri Sipil mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non Pegawai Negeri Sipil telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
 - 1) batas usia pensiun tenaga medis 60 (enam puluh) tahun;
 - 2) batas usia pensiun tenaga keperawatan 60 (enam puluh) tahun; dan
 - 3) batas usia pensiun tenaga non medis 56 (lima puluh enam) tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non Pegawai Negeri Sipil melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesepuluh
Remunerasi

Pasal 53

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk rumah sakit ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah

Pasal 54

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian yang meliputi :
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandiang (*position index*); dan
 - f. hasil/capaian kinerja (*performance index*);
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti ketentuan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) dan ayat (2).

Pasal 55

Penetapan remunerasi pimpinan rumah sakit, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :

- a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
- b. pelayanan sejenis;
- c. kemampuan pendapatan; dan
- d. kinerja operasional berdasarkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 56

Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Pemimpin BLUD.

Pasal 57

- (1) Remunerasi dalam bentuk honorarium diberikan kepada Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan.
- (2) Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :
 - a. honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin;
 - b. honorarium Anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin; dan
 - c. honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin.

Bagian Kesebelas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 58

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas pelayanan pemerataan dan kesetaraan pelayanan serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.

Pasal 59

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan yaitu :
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Kedua Belas
Pengelolaan Keuangan

Pasal 60

Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 61

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 62

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan rumah sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

**Bagian Ketiga Belas
Tarif Layanan****Pasal 63**

- (1) Rumah sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan jasa barang dan atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan rumah sakit yang bersangkutan.

Pasal 64

- (1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Pimpinan rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk tim.
- (5) Pemberntukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. pembina teknis;
 - b. pejabat teknis;
 - c. pembina keuangan; dan
 - d. lembaga profesi

Pasal 65

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.

- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun perunit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Bagian Keempat Belas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 66

Pendapatan Rumah sakit dapat bersumber dari :

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah;
- c. Hasil kerja sama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 67

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa pelayanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerja sama operasional sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintahan Daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari APBN dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 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 ataupun bentuk lainnya sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan atau jasa oleh rumah sakit; dan

g. hasil investasi.

Pasal 68

- (1) Seluruh pendapatan Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 66 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan objek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 69

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

Pasal 70

- (1) Biaya operasional sebagaimana dalam Pasal 69 ayat (2) terdiri dari
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada pasal ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.

- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain;

Pasal 71

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (3) terdiri dari :

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

Pasal 72

- (1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (4) dan ayat (5) dilaporkan kepada BPKAD setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan penerbitan, SPM Pengesahan 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) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

- (1) Pengeluaran biaya rumah sakit diberikan fleksibilitas dengan pertimbangan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.

- (4) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini tidak berlaku untuk rumah sakit bertahap.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada BPKAD melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 74

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (1) diterapkan dengan besaran presentase.
- (2) Besaran presentase sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.
- (3) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA rumah sakit oleh BPKAD.
- (4) Presentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Kelima Belas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 75

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

BAB VI KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 76

- (1) Rumah Sakit :
 - a. rumah sakit berhak membuat peraturan yang berlaku dirumah sakit sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di rumah sakit;
 - b. rumah sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - c. isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perUndang-Undangan
- (2) Dokter :
 - a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan

- c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien :
- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
 - b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
 - c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, antara lain :
 1. Diagnosa dan tata cara tindakan medis.
 2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan.
 3. Alternatif tindakan lain dan resikonya.
 4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
 5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya; dan
 - e. membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 77

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Tanah Laut

Ditetapkan di Pelaihari
pada tanggal 24 Oktober 2019

BUPATI TANAH LAUT,

Ttd

H. SUKAMTA

Diundangkan di Pelaihari
pada tanggal 24 Oktober 2019

**Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TANAH LAUT,**

Ttd

MUHAMMAD DARMIN