



salinan

BUPATI PEKALONGAN  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI PEKALONGAN  
NOMOR 66 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON  
KABUPATEN PEKALONGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PEKALONGAN,

Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan Rumah Sakit dapat berjalan efektif, efisien dan berkualitas, maka sesuai ketentuan Pasal 29 Ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit perlu menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);  
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2757);

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON KABUPATEN PEKALONGAN.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pekalongan.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggara urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah Dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Menurut asas otonomi dan Tugas Pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Bupati adalah Bupati Pekalongan.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Pekalongan.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
8. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
9. Rumah Sakit Umum Daerah Kraton yang selanjutnya disebut RSUD Kraton adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan sebagai unit organisasi bersifat khusus yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan pelayanan penunjang.
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya..
11. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
12. Direktur adalah Pemimpin RSUD yang diangkat oleh Bupati dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD.
13. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*) adalah Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By laws*) dan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

14. Peraturan Internal Organisasi (*Corporate By laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai Pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medik rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medik di rumah sakit.
15. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By laws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
16. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di Rumah Sakit.
17. Peraturan Internal Staf Tenaga Kesehatan Lain adalah aturan yang mengatur tata kelola untuk menjaga profesionalisme tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit.
18. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
19. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, dan Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat , dan Kepala Sub Bagian Umum dan Hukum.
20. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

21. Pejabat pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut pejabat pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur.
22. Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Pelaksana Teknis adalah Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan.
23. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
24. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.
25. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja, dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
26. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
27. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta dokter spesialis konsultan yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
28. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
29. Tenaga Keperawatan adalah tenaga seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan keperawatan dan kebidanan yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan keahliannya.
30. Tenaga Kesehatan Lain adalah seorang atau kelompok orang yang bertugas melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan profesi dan keahliannya;
31. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan;

32. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
33. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
34. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
35. Komite Etik adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam rumah sakit untuk membantu pimpinan rumah sakit dalam melaksanakan Kode Etik Rumah Sakit di Indonesia (KODERSI).
36. Komite Perawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
37. Komite Kesehatan Lain adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan penunjang lain melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
38. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
39. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di rumah sakit.

40. Unit kerja adalah tempat staf melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan jabatan masing-masing.
41. Tim adalah kelompok yang menghasilkan kinerja lebih tinggi dari pada jumlah masukan individual.
42. Sumber daya lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*) dimaksudkan sebagai peraturan internal yang mengatur hubungan antara pemilik, direksi, manajemen, tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain serta seluruh staf yang ada di rumah sakit, yang merupakan pedoman bagi RSUD dalam pengelolaan rumah sakit, dan pedoman dalam menyusun kebijakan operasional rumah sakit.
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit mempunyai tujuan:
  - a. tercapainya kinerja yang optimal di RSUD; dan
  - b. tertatanya penerapan profesionalisme yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan yang sesuai standar di rumah sakit.

## BAB III MATERI PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)

### Pasal 3

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) terdiri dari Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By laws*) dan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By laws*), Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By laws*) serta Peraturan Internal Staf Kesehatan lain yang didalamnya memuat:
  - a. kelembagaan;
  - b. prosedur kerja;

- c. pengelompokan fungsi; dan
  - d. pengelolaan sumber daya manusia
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:
- a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. responsibilitas; dan
  - d. independensi.

#### Pasal 4

- (1) Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, hubungan kerja dan wewenang.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b, memuat ketentuan mengenai hubungan dan mekanisme kerja antarposisi jabatan dan fungsi.
- (3) Pengelompokan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c, memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d, memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

#### Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan serta dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.



- (3) *Responsibilitas* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) *Independensi* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

#### Pasal 6

Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

### BAB IV PERATURAN INTERNAL ORGANISASI (CORPORATE BY LAWS)

#### Bagian Kesatu Identitas Rumah Sakit

#### Pasal 7

- (1) RSUD Kraton merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah, dengan identitas sebagai berikut:
  - a. nama rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan.
  - b. jenis rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum.
  - c. kelas rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.
  - d. bentuk rumah sakit yaitu unit organisasi bersifat khusus yang menerapkan PPK-BLUD.
  - e. alamat rumah sakit yaitu Jl. Veteran Nomor 31 Kota Pekalongan.
- (2) Logo Rumah Sakit dan arti logo RSUD adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua  
Visi, Misi, Motto, Tujuan, dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan menetapkan visi “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Yang Aman, Nyaman, dengan Mutu Berkesimbangan”.
- (2) Dalam rangka mencapai visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai misi:
  - a. Membangun sumber daya manusia yang profesional dan berorientasi pada pelayanan;
  - b. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang efektif, efisien dan akuntabel;
  - c. Memberikan Pelayanan yang adil dan bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien;
  - d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan motto ”Selangkah Lebih Maju Ramah Dalam Pelayanan”.
- (4) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis, tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:
  - a. tujuan strategis adalah meningkatkan upaya kesehatan dengan mutu berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit ;
  - b. tujuan umum adalah memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada segenap lapisan masyarakat melalui pelayanan prima, pelayanan rujukan, pengembangan sumber daya manusia, proses pendidikan dan penelitian serta menerapkan manajemen rumah sakit yang baik dan akuntabel;
  - c. tujuan khusus adalah:
    1. terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, aman, informative, efektif, efisien dan manusiawi sebagai rumah sakit rujukan;
    2. terwujudnya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek sosial;
    3. terwujudnya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar;

4. terwujudnya sumber daya manusia yang professional, akuntabel dan berorientasi pelanggan serta mempunyai integritas tinggi dalam member pelayanan;
  5. terselenggaranya proses pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan prima;
  6. terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi, *online* dan *realtime*.
- (5) Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (6) Perubahan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Direktur.
- (7) Rumah Sakit wajib mensosialisasikan visi, misi, motto dan tujuan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.

#### Pasal 9

- (1) Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit menanamkan dan menjunjung tinggi nilai-nilai dasar yang meliputi profesional, tanggung jawab, kerjasama, ramah, visioner dan transparan.
- (2) Nilai dasar profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti sikap dalam melakukan setiap tugas atau pelayanan baik terhadap pasien, masyarakat terkait, rekan maupun pihak yang terkait dengan rumah sakit yang berlandaskan kaidah ilmiah serta profesi serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat dengan ciri-ciri bertanggung jawab, inovatif, kreatif, dan optimis.
- (3) Nilai dasar tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti kemampuan dan kemauan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan tepat waktu serta berani memikul akibat atas putusan dan tindakan yang dilakukan.
- (4) Nilai dasar kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti kemauan dan kemampuan untuk bekerja sama dengan semua pihak untuk mencapai hasil guna dan daya guna yang optimal.

- (5) Nilai dasar ramah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti sikap penuh empati, berpikir positif, ikhlas, terbuka untuk pembaharuan dalam mewujudkan keberhasilan bersama.
- (6) Nilai dasar visioner sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti Mempunyai wawasan atau pandangan jauh ke depan dan ke arah tujuan yang ingin dicapai serta senantiasa mengembangkan teknik, proses kerja yang lebih maju dan modern didukung sumber daya manusia yang memiliki kompetensi.
- (7) Nilai dasar transparan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti Memberikan informasi secara jujur dan terbuka terhadap masyarakat dengan pertimbangan mereka mempunyai hak untuk mengetahui pertanggungjawaban pengelolaan sumberdaya yang telah dipercayakan sesuai dengan ketentuan.

#### Pasal 10

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit menanamkan Janji Layanan yang meliputi “Kami Layani Anda dengan 3S, Senyum, Salam, Sapa”.

#### Bagian Ketiga Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi RSUD

#### Pasal 11

- (1) RSUD Kraton berkedudukan sebagai Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tujuan RSUD adalah mempermudah jangkauan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, meningkatkan kinerja

- pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat, dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
- (3) RSUD mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*), upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan terjadinya penyakit (*preventif*) dan melaksanakan upaya rujukan serta pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD mempunyai fungsi:
- a. penyelenggaraan pelayanan medis;
  - b. penyelenggaraan pelayanan penunjang;
  - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
  - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
  - e. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
  - f. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
  - g. penyelenggaraan manajemen Sumber Daya Manusia;
  - h. penyelenggaraan ketatausahaan dan kerumahtanggaan RSUD; dan
  - i. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati Pekalongan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Bagian Keempat

### Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

#### Paragraf 1

### Wewenang Pemerintah Daerah

#### Pasal 12

- (1) Bupati mewakili Pemerintah Daerah sebagai Pemilik RSUD mempunyai wewenang, tugas dan tanggungjawab atas terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.

- (2) Kewenangan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
- a. menetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) beserta perubahannya ;
  - b. mengangkat dan memperhentikan Dewan Pengawas RSUD Kraton, Pejabat Pengelola RSUD Kraton Dan Pejabat Struktural;
  - c. Dmengangkat Sekretaris Dewan Pengawas;
  - d. menetapkan atau mencabut status PPK-BLUD;
  - e. menunjuk suatu Tim penilai dalam rangka menilai usulan penetapan dan pencabutan PPK-BLUD;
  - f. menetapkan Standar Pelayanan Minimum;
  - g. menetapkan tarif layanan RSUD;
  - h. menyetujui investasi jangka panjang;
  - i. mengatur remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Rumah Sakit;
  - j. menyetujui pemindahtanganan barang milik RSUD selain tanah dan/atau bangunan yang bernilai sampai dengan Rp. 5.000.000.000,00 (lima mlyar rupiah);
  - k. menetapkan penghapusan barang milik RSUD yang masuk kriteria tidak berada dalam penguasaan RSUD, tidak dapat digunakan, tidak dapat dimanfaatkan, tidak dapat dipindahtangankan atau alasan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - l. menetapkan penghapusan piutang rumah sakit secara mutlak dan bersyarat yang bernilai sampai dengan Rp5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah); dan
  - m. mengalihkangunakan tanah dan bangunan yang tidak digunakan RSUD untuk penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

## Paragraf 2

### Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah

#### Pasal 13

Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) adalah:

- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. bertanggungjawab atas defisit anggaran rumah sakit yang bukan disebabkan oleh kelalaian, administrasi dan melanggar hukum sehingga dapat diajukan dalam usulan pembiayaan pada tahun anggaran berikutnya kepada Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pekalongan;n
- d. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
- e. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggungjawab;
- f. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- h. mendukung kegiatan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit;
- i. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- j. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- k. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- l. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Bagian Kelima  
Dewan Pengawas

Paragraf 1  
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Untuk melakukan pengawasan terhadap BLUD RSUD Bupati membentuk Dewan Pengawas dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas dibentuk sesuai nilai omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang dan seorang di antara Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati.

Paragraf 2  
Tugas Dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas bertugas memiliki tugas:
  - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
  - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat Pengelola BLUD;
  - c. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
  - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajiban; dan
  - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
    1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
    2. Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
    3. Kinerja BLUD



- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:
- a. Menyetujui dan mengkaji visi Rumah Sakit secara periodik;
  - b. Menyetujui strategi dan rencana operasional Rumah Sakit;
  - c. Menyetujui partisipasi Rumah Sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi mutu dari program;
  - d. Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta renstra rumah sakit;
  - e. Melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur ;
  - f. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
  - g. Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program PMKP dan memberikan umpan balik perbaikan
  - h. Melakukan pengkajian laporan manajemen risiko dan memberikan umpan balik perbaikan;
  - i. Menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
  - j. Menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
  - k. Meminta penjelasan dari pejabat manajemen mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit;
  - l. Meminta penjelasan dari komite atau unit organisasi pendukung terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit ;
  - m. Berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit, untuk ditetapkan oleh Bupati; dan
  - n. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

#### Pasal 16

- (1) Dalam rangka mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam pasal 15, Dewan Pengawas berkewajiban menyampaikan laporan pengawasan kepada Bupati.
- (2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling sedikit 1(satu) kali dalam 1(satu) Tahun.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud ayat(2) disampaikan kepada Bupati paling lambat 60 hari setelah tahun anggaran berakhir.

#### Pasal 17

Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:

- a. Penilaian terhadap Renstra,RBA dan pelaksanaannya;
- b. Penilaian terhadap kinerja pelayanan,keuangan dan lainnya;
- c. Penilaian ketaatan terhadap Peraturan Perundang-undangan;
- d. Permasalahan-permasalahan pengelolaan keuangan BLUD dan solusinya; dan
- e. Saran dan rekomendasi.

#### Paragraf 3

#### Keanggotaan Dewan Pengawas

#### Pasal 18

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur:
  - a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi dengan kegiatan Rumah Sakit;

- b. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
  - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (3) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
- a. Sehat jasmani dan rohani;
  - b. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
  - c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
  - d. Memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
  - e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - f. Berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
  - g. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1);
  - h. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
  - i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
  - j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan/atau calon anggota legislatif.

#### Paragraf 4

#### Masa Jabatan Dewan Pengawas

#### Pasal 19

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh kepala daerah karena:
- a. Meninggal dunia;

- b. Masa jabatannya berakhir; atau
  - c. Diberhentikan sewaktu-waktu.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c apabila:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
  - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
  - e. mengundurkan diri;
  - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, Negara dan/atau daerah.

Paragraf 5  
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 Tahun dan dapat diangkat kembali.

Paragraf 6  
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 21

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

Bagian Keenam  
Organisasi Pengelola RSUD

Paragraf 1  
Susunan Organisasi

Pasal 22

Susunan organisasi Rumah Sakit terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan terdiri dari:
  1. Bagian Administrasi, terdiri dari:
    - a) Subbagian Umum dan Hukum; dan
    - b) Subbagian Kepegawaian dan Diklat.
  2. Bagian Keuangan;
  3. Bagian Perencanaan dan Pemasaran;
- c. Wakil Direktur Pelayanan, terdiri dari:
  1. Bidang Pelayanan Medik;
  2. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik;
  3. Bidang Keperawatan.
- d. Kelompok Jabatan Fungsional;
- e. Unit Organisasi Pendukung
  - a) Satuan Pengawas Internal
  - b) Komite; dan
  - c) Instalasi/Unit

Paragraf 2  
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 23

- (1) Susunan Pejabat Pengelola, terdiri atas:
  - a. Direktur adalah Pemimpin;
  - b. Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan adalah Pejabat Keuangan;
  - c. Wakil Direktur Pelayanan adalah Pejabat Teknis.
- (2) Direktur bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan c bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.
- (4) Evaluasi kinerja pejabat pengelola sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 24

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

#### Paragraf 3

#### Pengangkatan Pejabat Pengelola

#### Pasal 25

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

#### Paragraf 4

#### Persyaratan menjadi Direktur dan Wakil Direktur

#### Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahnyasakit;

- b. Telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntansi, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pemeliharaan Sumber Daya Manusia;
- c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural;
- d. Pengalaman jabatan Direktur diutamakan pernah memimpin Rumah Sakit Kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil direktur Rumah Sakit Kelas B paling singkat selama 3(tiga) tahun;
- e. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- f. mampu mematuhi semua Peraturan Perundang-undangan;
- g. tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- h. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- i. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- j. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Pasal 27

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

- a. seorang dengan latar belakang pendidikan minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;

- d. mampu mematuhi semua Peraturan Perundang-undangan;
- e. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- f. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Pasal 28

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah:

- a. seorang tenaga medik, Sarjana S2 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan;
- d. mampu mematuhi semua Peraturan Perundang-undangan;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Paragraf 5

Tugas Dan Fungsi Direktur dan Wakil Direktur

#### Pasal 29

- (1) Direktur mempunyai tugas membantu Dinas melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan bidang pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah.



- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur menyelenggarakan fungsi:
- a. perumusan dan penetapan sasaran program bidang pelayanan kesehatan rumah sakit;
  - b. perumusan kebijakan bidang pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, dan keperawatan ;
  - c. pelaksanaan kebijakan bidang pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, dan keperawatan;
  - d. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, dan keperawatan;
  - e. pengendalian manajemen rumah sakit dan manajemen mutu rumah sakit;
  - f. penyelenggaraan pelayanan rujukan meliputi upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintah daerah;
  - g. penyelenggaraan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
  - h. pelaksanaan dan pembinaan administrasi dan kesekretariatan kepada seluruh unit kerja di lingkungan rumah sakit; dan
  - i. pelaksanaan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai kewenangannya;
- (3) Dalam pelaksanaan tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Direktur bertanggungjawab:
- a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku;
  - b. menjalankan visi dan misi rumah sakit;
  - c. menetapkan kebijakan;
  - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
  - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;

- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, renstra, dan anggaran kepada bupati /dewan pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit;
- h. melaporkan hasil pelaksanaan program peningkatan mutu keselamatan pasien secara berkala setiap 3(tiga) bulan kepada bupati/ dewan pengawas;
- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Bupati /Dewan Pengawas setiap 6(enam) bulan/

### Pasal 30

- (1) Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai tugas membantu Direktur dalam mengkoordinasikan penyelenggaraan RSUD Kraton.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:
  - a. mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis dibagian administrasi, bagian keuangan, dan bagian perencanaan dan pemasaran;
  - b. mengkoordinasikan penyelenggaraan urusan pemerintah daerah dan pelayanan umum bagian administrasi, bagian keuangan, dan bagian perencanaan dan pemasaran;
  - c. melakukan pembinaan pelaksanaan tugas dan evaluasi bagian administrasi, bagian keuangan, dan bagian perencanaan dan pemasaran; dan
  - d. mengkoordinasikan pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksanaan di lingkungan RSUD;
  - e. mengkoordinasikan pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan pengelolaan sistem isystemsi dan dokumentasi;
  - f. melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.

## Pasal 31

- (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas membantu Direktur dalam mengkoordinasikan penyelenggaraan RSUD Kraton.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:
  - a. mengkoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik, penunjang medik dan non medik dan bidang keperawatan;
  - b. menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah dan pelayanan umum bidang pelayanan medik, bidang penunjang medik dan non medik dan bidang keperawatan;
  - c. pembinaan pelaksanaan tugas dan evaluasi bagian pelayanan medik, bagian penunjang medik dan non medik, dan bagian keperawatan;
  - d. mengkoordinasikan pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana di lingkungan rsud;
  - e. mengkoordinasikan pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah dan pengelolaan system informasi dan dokumentasi;
  - f. melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.

## Paragraf 6

### Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

## Pasal 32

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena:

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

Bagian Ketujuh  
Pengelompokan Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung

Paragraf 1  
Instalasi dan Unit

Pasal 33

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian dan/atau seksi/subbag terkait.
- (7) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 34

- (1) Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (2) Perubahan jumlah dan jenis instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

## Pasal 35

- (1) Unit dibentuk dalam rangka penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (2) Jumlah dan jenis unit disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Penetapan dan perubahan jumlah dan jenis unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## Pasal 36

Kepala instalasi dan Kepala Unit mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.

## Paragraf 2

### Staf Fungsional

## Pasal 37

- (1) Staf fungsional terdiri dari:
  - a. KSM;
  - b. staf keperawatan fungsional; dan
  - c. staf fungsional lainnya.
- (2) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional;
- (3) Staf Keperawatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan dan kebidanan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan di instalasi dalam jabatan fungsional.

- (4) Staf fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 38

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

#### Bagian Kedelapan Unit Organisasi Pendukung

#### Paragraf 1 SPI

#### Pasal 39

Untuk membantu tugas Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk SPI.

#### Pasal 40

- (1) Tugas pokok SPI adalah:
- Pengamanan harta kekayaan;
  - Menciptakan akurasi system informasi keuangan;
  - Menciptakan efisiensi dan produktifitas; dan
  - Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis yang sehat.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya SPI mempunyai fungsi:
- Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja RSUD Kraton;
  - Penilaian terhadap system pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisien system dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;

- c. Pelaksana tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur;
  - d. Pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
  - e. Pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSUD Kraton.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 41

Pembentukan SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37, dengan mempertimbangkan:

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

#### Pasal 42

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38, bersama-sama jajaran manajemen Rumah Sakit menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal rumah sakit.
- (2) Fungsi pengendalian internal rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen Rumah Sakit dalam hal:
- a. pengamanan harta kekayaan;
  - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - c. menciptakan efisiensi, efektivitas dan produktivitas; dan
  - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi internal auditor, antara lain:
- a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
  - b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
  - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

Paragraf 2  
Komite-Komite dan Tim-Tim Rumah Sakit

Pasal 43

- (1) Rumah Sakit sekurang-kurangnya memiliki Komite Medik , Komite Keperawatan, serta komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (2) Jumlah dan jenis komite disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaan standar pelayanan, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, Komite dapat membentuk Subkomite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 44

- (1) Rumah Sakit dapat membentuk Tim dalam rangka menyelesaikan dan memecahkan masalah di lingkungan Rumah Sakit.
- (2) Jumlah dan jenis tim disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Penetapan dan perubahan jumlah dan jenis tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB V  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu  
Tujuan Pengelolaan

Pasal 45

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



Bagian Kedua  
Jenis Tenaga

Pasal 46

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di RSUD dilaksanakan oleh tenaga rumah sakit yang meliputi tenaga medik, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medik dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil lainnya yang berasal dan professional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pegawai RSUD berstatus Non PNS terdiri dari pegawai tetap dan pegawai tidak tetap.

Bagian Ketiga  
Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 47

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus PNS dilakukan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 48

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non PNS dilakukan sesuai dengan Peraturan Bupati tentang pengelolaan Pegawai Non PNS.

Bagian Keempat  
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 49

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 50

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus Non PNS dapat berupa:
  - a. kenaikan upah secara berkala; dan/atau
  - b. insentif.

Pasal 51

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
  - a. daftar hadir;
  - b. rekam jejak (*track record*);
  - c. laporan kegiatan; dan
  - d. daftar Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggarannya, sebagai berikut:
  - a. untuk pegawai berstatus PNS hukuman diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - b. untuk pegawai berstatus Non PNS diberikan:
    1. hukuman disiplin ringan terdiri dari :
      - a). teguran lisan; dan/atau
      - b). teguran tertulis.

2. hukuman disiplin sedang terdiri dari :
  - a). penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan/atau
  - b). penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun.
3. hukuman disiplin berat pemutusan hubungan kerja.

Bagian Kelima  
Rotasi Pegawai

Pasal 52

Rotasi pegawai adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan atas pertimbangan Direktur.

Pasal 53

Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 dilaksanakan dengan pertimbangan:

- a. penempatan pegawai pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan, kompetensi dan ketrampilannya;
- b. masa kerja pada suatu unit tertentu;
- c. pengalaman pegawai pada bidang tugas tertentu;
- d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan/atau
- e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keenam  
Pendidikan Pegawai dan Pelatihan

Pasal 54

- (1) Tenaga profesi kesehatan di rumah sakit dapat mengajukan peningkatan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan hasil analisa kebutuhan rumah sakit dan rekomendasi dari komite-komite di rumah sakit:

- a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui Komite Medik dan bidang pelayanan medik;
  - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan bidang keperawatan; dan
  - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui kepala bidang penunjang medik dan non medik.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a samapai dengan huruf c.
  - (3) Pengajuan ijin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat yang berkoordinasi dengan Kepala Bagian Administrasi.
  - (4) Pendidikan dan pelatihan bagi mahasiswa staf medis, mahasiswa tenaga keperawatan dan mahasiswa tenaga kesehatan lainnya serta mahasiswa tenaga non kesehatan dikelola oleh Sub Bagian Kepegawaian sesuai mekanisme dan peraturan yang berlaku.

## BAB VI

### PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN DAN PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

#### Bagian Kesatu

#### Pengelolaan Sumber Daya Lain

#### Pasal 55

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

Bagian Kedua  
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 56

- (1) Seluruh pegawai RSUD wajib menjaga lingkungan Rumah Sakit baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada kesehatan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, kerapian, keindahan dan keselamatan.
- (3) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis antara lain:
  - a. kebersihan lingkungan rumah sakit selama 24 jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/kamar mandi;
  - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
  - c. pengelolaan limbah cair;
  - d. pengelolaan limbah radioaktif;
  - e. pengelolaan sampah bekas jaringan;
  - f. pengamatan area bebas rokok; dan
  - g. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (4) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan dalam perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII  
PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 57

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Bagian Kesatu  
Fleksibilitas

Pasal 58

Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) RSUD sebagai unit organisasi bersifat khusus berstatus BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa:

- a. pengelolaan pendapatan dan biaya;
- b. pengelolaan kas;
- c. pengelolaan utang;
- d. pengelolaan piutang;
- e. pengelolaan investasi;
- f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
- g. pengadaan barang dan/ atau/jasa;
- h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggung jawaban;
- i. pengelolaan surplus dan defisit;
- j. kerjasama dengan pihak lain;
- k. memperkerjakan tenaga Non ASN;
- l. pengelolaan dana secara langsung; dan
- m. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Bagian Kedua  
Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1  
Perencanaan

Pasal 59

- (1) Rumah Sakit menyusun Renstra Bisnis rumah sakit.
- (2) Renstra Bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, nilai dasar, kebijakan dasar, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.
- (3) Kebijakan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

- (4) 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.
- (5) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (6) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (7) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Renstra Bisnis rumah sakit ditetapkan oleh Direktur dan disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

#### Paragraf 2

#### Penganggaran

#### Pasal 60

- (1) Pejabat keuangan menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Renstra Bisnis Rumah Sakit.
- (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, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya.

## Pasal 61

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

## Pasal 62

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 memuat:
  - a. kinerja tahun berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya kegiatan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (*Forward Estimate*);
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

## Pasal 63

- (1) RBA BLUD disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) untuk dilakukan penelaahan sebagai bahan penyusunan APBD.
- (2) Setelah Rancangan APBD disahkan menjadi APBD, Rumah Sakit melakukan penyesuaian terhadap RBA sesuai dengan hasil penelaahan Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).
- (3) RBA hasil penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada PPKD untuk mendapatkan pengesahan menjadi RBA definitif.
- (4) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai dasar penerbitan DPA BLUD.



Bagian Ketiga  
Pengelolaan Keuangan

Paragraf 1  
Penatausahaan Keuangan

Pasal 64

- (1) Penatausahaan keuangan diatur sebagai berikut:
  - a. pendapatan dan biaya;
  - b. penerimaan dan pengeluaran;
  - c. piutang dan utang;
  - d. persediaan;
  - e. investasi, aset tetap dan aset lainnya; dan
  - f. ekuitas dana.
- (2) Penatausahaan keuangan rumah sakit bagi dana yang diperoleh dari sumber selain dana penerimaan operasional, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2  
Pendapatan

Pasal 65

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari :

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

Pasal 66

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf b berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.

- (3) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), digunakan sesuai dengan tujuan pemberian hibah, sesuai dengan peruntukannya yang selaras dengan tujuan BLUD sebagaimana tercantum dalam naskah perjanjian hibah.
- (4) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf c berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf d merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (6) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah.
- (7) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf f, antara lain :
  - a. jasa giro;
  - b. pendapatan bunga;
  - c. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - d. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD;
  - e. investasi; dan
  - f. pengembangan usaha.

#### Pasal 67

- (1) Pengembangan usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (7) huruf f dilakukan melalui pembentukan unit usaha untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat.
- (2) Unit usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari BLUD yang bertugas melakukan pengembangan layanan dan mengoptimalkan sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan BLUD.

## Pasal 68

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64, kecuali yang berasal dari APBD dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai dengan RBA, kecuali yang berasal dari Hibah terikat.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf a sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

## Paragraf 3 Belanja

## Pasal 69

- (1) Belanja Rumah Sakit terdiri dari atas:
  - a. belanja operasi; dan
  - b. belanja modal
- (2) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), huruf a mencakup seluruh belanja Rumah Sakit untuk menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), huruf b mencakup seluruh belanja Rumah Sakit untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Rumah Sakit.

- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

#### Pasal 70

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit, terdiri dari:
- a. Penerimaan pembiayaan; dan
  - b. Pengeluaran pembiayaan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

#### Pasal 71

- (1) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 69 ayat (1) huruf a meliputi :
- a. Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya.
  - b. Divestasi; dan
  - c. Penerimaan utang/pinjaman.
- (2) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (1) huruf b meliputi:
- a. Investasi; dan
  - b. Pembayaran pokok utang/pinjaman

#### Pasal 72

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2), ditetapkan dengan besaran prosentase.
- (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TAPD).
- (4) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

- (5) Besaran prosentase ambang batas dalam RBA dan DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan yang berlaku.

Paragraf 4  
Tarif Pelayanan

Pasal 73

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berupa besaran tarif dan/atau tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.
- (5) Besaran tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibedakan menjadi:
  - a. pelayanan yang menggunakan tarif umum disesuaikan dengan Peraturan Bupati; dan
  - b. pelayanan yang menggunakan BPJS Kesehatan disesuaikan dengan tarif INA CBGs.

Pasal 74

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit beserta penunjangnya ditetapkan dengan Peraturan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Penetapan tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan aspek kontinuitas, pengembangan layanan, kebutuhan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan dan kompetisi yang sehat.
- (3) Bupati dalam menetapkan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat membentuk tim.

- (4) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari unsur:
- a. Dinas Kesehatan;
  - b. Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan Daerah;
  - c. Unsur Perguruan Tinggi;
  - d. Organisasi Profesi; dan
  - e. Rumah Sakit.

#### Pasal 75

- (1) Peraturan Bupati tentang 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 per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 73.

#### Paragraf 5

#### Pengelolaan Aset

#### Pasal 76

- (1) Penatausahaan Barang dengan melakukan pembukuan, Inventarisasi, Pelaporan barang inventaris maupun barang persediaan.
- (2) Aset tetap berupa mobil, motor, tanah dan bangunan diatas namakan pemerintah daerah.
- (3) Aset tetap yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi rumah sakit dapat dialihkan/dipindahtangankan atas Keputusan Bupati setelah mendapat persetujuan DPRD berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila pemindahtanganan dilakukan dalam bentuk penjualan akan menjadi pendapatan rumah sakit dan dicatumkan dalam laporan keuangan.

- (5) Aset tetap dapat dihapus atas dasar pertimbangan/alasan-alasan umur ekonomis, rusak berat, tidak dapat digunakan secara optimal setelah mendapat keputusan/persetujuan Bupati melalui prosedur dan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pemeliharaan Barang dilaksanakan agar semua barang selalu dalam keadaan baik dan siap digunakan secara berdaya dan berhasil guna yang diantui oleh unit/instalasi yang berkompeten.
- (7) Pengamanan Barang dengan menertibkan pengurusan barang Inventaris dan persediaan secara fisik dan administrative dan tindakan hukum, agar barang tersebut dapat dipergunakan/dimanfaatkan secara optimal serta terhindar dari penyerobotan, pengambilan alihan atau kalim dari pihak lain.

#### Paragraf 6

#### Pertanggungjawaban Keuangan

#### Pasal 77

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) Laporan keuangan Rumah Sakit disusun berdasarkan Standar Akutansi Keuangan (SAK) 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 rumah sakit selama satu periode;
  - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi keterkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu;

- d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disertai dengan laporan kinerja.
  - (5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  - (6) Setiap bulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada PPKD.
  - (7) Setiap triwulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja yang disertai surat pernyataan tanggung jawab kepada PPKD untuk mendapatkan pengesahan.
  - (8) Setiap triwulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD.
  - (9) Setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit 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.
  - (10) Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

#### Paragraf 7

#### Remunerasi

#### Pasal 78

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, pegawai Rumah Sakit dan Dewan Pengawas yang ditetapkan oleh Bupati.



- (2) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (3) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk gaji, tunjangan dan imbalan lainnya.
- (4) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (5) Honorarium bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Direktur dengan berpedoman kepada peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 79

- (1) Besaran remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
  - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
  - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
  - c. resiko kerja (*risk index*);
  - d. tingkat kegawat daruratan (*emergency index*);
  - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
  - f. hasil/capaian kinerja (*performance index*).
- (2) Besaran remunerasi bagi Pegawai dan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### BAB VIII STANDAR PELAYANAN MINIMAL

#### Pasal 80

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati atas usul Direktur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.

- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

#### Pasal 81

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 harus memenuhi persyaratan:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan;
- e. tepat waktu;
- f. sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien; dan
- g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 82

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf a, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.
- (6) Mengacu pada kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB IX  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS  
(*MEDICAL STAF BY LAWS*)

Pasal 83

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By laws*) dengan mengacu pada Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By laws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By laws*) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By laws*) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit.
- (4) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By laws*) disusun oleh Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By laws*) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB X  
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN  
(*NURSING STAF BY LAWS*)

Pasal 84

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By laws*) dengan mengacu pada Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By laws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.

- (3) Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By laws*) disusun oleh Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By laws*) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*) dilaksanakan dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.

## BAB XI

### PERATURAN INTERNAL TENAGA KESEHATAN LAIN

#### Pasal 85

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lain dengan mengacu pada Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By laws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan Interna Tenaga Kesehatan Lain dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar penunjang kesehatan lain dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lain berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Kesehatan Lain dalam melaksanakan tata kelola yang baik di Rumah Sakit.
- (4) Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lain disusun oleh Komite Tenaga Kesehatan Lain dan ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Kesehatan Lain dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XII  
TATA KERJA DAN RAPAT-RAPAT

Bagian Kesatu  
Tata Kerja

Pasal 86

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan:
  - b. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
  - c. langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - d. mengawasi bawahannya; dan
  - e. prosedur kerja baku berupa standar prosedur operasional berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit.
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah:
  - a. jelas arah kebijakannya;
  - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
  - c. konsisten;
  - d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
  - e. jelas pelaksanaannya;
  - f. jelas tanggungjawabnya; dan
  - g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerja.

Bagian Kedua  
Rapat-Rapat

Pasal 87

- (1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam Rumah Sakit.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. rapat rutin;
  - b. rapat khusus;

- c. rapat insidental; dan
  - d. rapat koordinasi.
- (3) Notulensi rapat adalah rangkuman hasil rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

#### Pasal 88

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
- (3) Rapat insidental sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.
- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang dihadiri oleh Direktur, Pejabat Administrasi dan Pejabat Fungsional.

#### Pasal 89

- (1) Dalam mengambil keputusan peserta rapat berkoordinasi mengenai sesuatu dan bagaimana cara untuk memecahkannya.
- (2) Apabila menemukan suatu persoalan, peserta rapat kemudian menentukan rumusan yang tepat untuk menyelesaikannya berdasarkan data yang relevan.
- (3) Dari data yang telah didapat, peserta rapat dapat memutuskan dan memilih alternatif yang terbaik untuk menyelesaikan suatu masalah.
- (4) Melaksanakan keputusan yang telah diambil dan bertanggungjawab untuk melaksanakannya, dengan memperhatikan resiko dan ketidakpastian terhadap keputusan yang dipilih.
- (5) Implementasi yang telah diambil harus selalu dimonitor secara terus-menerus untuk mengevaluasi kesalahan yang ada.

BAB XIII  
HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN

Bagian Kesatu  
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 90

- (1) Rumah Sakit mempunyai hak:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
  - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
  - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
  - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
  - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.
- (2) Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
  - b. member pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
  - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti social bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.



Bagian Kedua  
Hak dan Kewajiban Informasi Medis

Pasal 91

- (1) Rumah Sakit berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan Rekam Medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- (3) Isi Rekam Medik dapat diberikan kepada:
  - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien/keluarga secara tertulis sesuai dengan aturan perundang-undangan; dan
  - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan aturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga  
Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 92

- (1) Dokter Rumah Sakit berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- (2) Dokter Rumah Sakit berkewajiban untuk:
  - a. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien kepada pihak lain, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
  - b. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan aturan perundang-undangan, etika dan hukum profesi kedokteran.

Bagian Keempat  
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 93

- (1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk:
  - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
  - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;

- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan

- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk:
- a. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
  - b. menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggungjawab;
  - c. menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta tugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit;
  - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
  - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
  - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatan; dan
  - h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## BAB XIV REVIEW DAN PERUBAHAN

### Pasal 94

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit, dapat dilakukan review dan perubahan bilamana:
- a. adanya perubahan peraturan menteri kesehatan tentang peraturan internal korporasi rumah sakit, peraturan internal staf medis dan/atau peraturan perundang-undangan lainnya yang mengatur perumahsakitian; dan

- b. kebijakan baru lain mengenai status rumah sakit.
- (2) Paling lama setiap 3 (tiga) tahun Peraturan Internal rumah sakit ditinjau kembali dan disesuaikan dengan perkembangan dan kondisi Rumah Sakit.

## BAB XV TATA URUTAN PERATURAN

### Pasal 95

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini selanjutnya menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan Rumah Sakit yang dibuat dengan Keputusan Direktur.
- (2) setiap satuan kerja harus membuat standart prosedur operasional yang mengacu pada Peraturan Internal Rumah Sakit.
- (3) semua kebijakan operasional, prosedur tetap administrasi dan manajemen Rumah Sakit tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit.
- (4) tata urutan peraturan yang berlaku sebagai berikut:
  - a. Peraturan Internal Rumah Sakit;
  - b. Keputusan Direktur dan Peraturan Tata Tertib Rumah Sakit;
  - c. Keputusan Instalasi, Kepala Seksi dalam hirarki struktural, Kepala kelompok Non Struktural/ Fungsional untuk hal-hal yang teknis operasional di bidangnya dan dipertanggung jawabkan kepada atasan langsungnya.

## BAB XVI KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 96

- (1) Peraturan Direktur atau Keputusan Direktur yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Peraturan Direktur yang tidak sesuai dengan Peraturan Bupati ini agar dilakukan penyesuaian paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Bupati ini berlaku.

BAB XVII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 97

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini, mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Direktur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 98

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Pekalongan Nomor 12 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan (Berita Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2015, Nomor 12), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 99

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di KAJEN  
pada tanggal 10 Agustus 2022

BUPATI PEKALONGAN,

TTD

FADIA ARAFIQ

Diundangkan di KAJEN  
pada tanggal 10 Agustus 2022  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN,  
TTD

M. YULIAN AKBAR  
BERITA DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2022 NOMOR 66  
Salinan sesuai dengan aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN,



ADITOMO HERLAMBAANG, SH  
Pembina  
Nip. 19680517 198903 1 009

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PEKALONGAN NOMOR 66 TAHUN 2022 TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON KABUPATEN PEKALONGAN.

LOGO DAN MAKNA LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON KABUPATEN PEKALONGAN

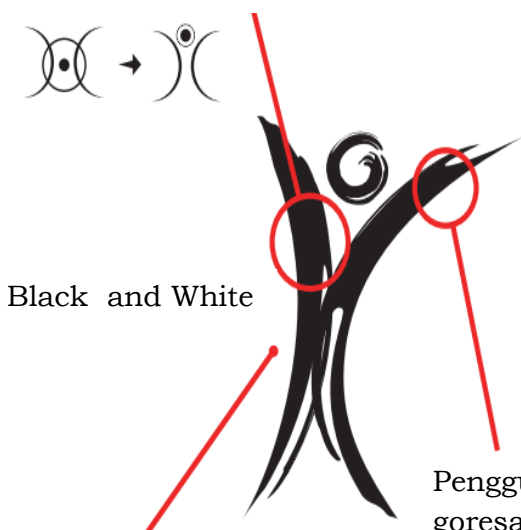
A. LOGO



B. MAKNA LOGO

- 1) Makna Simbol dalam Logo Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan.

Perwujudan simbol elixir yang disederhanakan



Black and White

Perwujudan sosok manusia yang Nampak **sehat**.

Dalam aplikasinya, nampak seperti huruf **K** dalam inisial **Kraton**.

Penggunaan "*Brush*" atau goresan kuas, melambangkan setiap langkah, dalam setiap keputusan dan perbuatan, sebenarnya kita sedang menggoreskan tinta dalam lembaran hidup, menggoreskan sejarah.

Warna diadaptasi dari 4 warna elixir



Colour

## 2) Makna Warna dalam Logo Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan

### BIRU

Warna biru dapat meningkatkan ekspresi verbal, komunikasi, ekspresi artistik dan kekuatan. Biru yang kuat (biru tua) akan merangsang pemikiran yang jernih dan biru muda akan menenangkan pikiran dan membantu konsentrasi. Dalam dunia desain logo, biru sering disebut warna corporate karena hampir semua perusahaan menggunakan warna biru sebagai warna utamanya. Tidak heran memang, karena biru merupakan warna yang termasuk tenang dan bersifat profesional. Efek lain warna biru adalah sering dianggap sebagai warna yang melambangkan kepercayaan, tanggungjawab dan kerjasama yang baik.

### ORANGE

Orange merupakan warna hangat dan ramah yang membuat orang merasa nyaman. Orange adalah hasil peleburan merah dan kuning, sehingga efek yang dihasilkan masih tetap sama, yaitu kuat dan hangat. Terkadang kehangatan ini dapat pula dilambangkan dengan warna magenta dan merah muda.

### HIJAU

Hijau dikaitkan dengan dunia alam. Karena hubungannya dengan alam, hijau dianggap sebagai warna menenangkan dan santai. Warna ini dapat membantu orang yang sering merasa tegang. Hijau akan menyeimbangkan emosi, menciptakan keterbukaan antara Anda dan orang lain. Warna ini juga terkait dengan cakra jantung sehingga dipercaya membantu masalah emosional, seperti cinta, kepercayaan, dan kasih sayang. Para peneliti juga menemukan warna hijau dapat meningkatkan kemampuan membaca siswa, karena itu sifat warna hijau cenderung disebut warna visioner. Di dalam desain, warna hijau biasa digunakan untuk memberikan kesan segar.

## 3) Makna Pemilihan Jenis Huruf dalam Logo Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan

Dalam logo ini, menekankan sesuatu yang baru, dan modern. Karena itu, jenis huruf yang digunakan termasuk ke dalam golongan huruf Sans Serif, yaitu salah satu jenis huruf yang tidak mempunyai sirip atau serif di ujung tiap huruf-hurufnya. Ciri-ciri jenis huruf ini pada umumnya mempunyai ketebalan huruf yang sama antara satu dengan yang lainnya. Huruf ini memberikan kesan modern, bersih, dan efisien.

Jenis Huruf Glametrix dipilih karena sifatnya yang :

Modern

Diharapkan RSUD Kraton dapat mengikuti perkembangan zaman. Baik dalam pemanfaatan teknologi yang digunakan maupun standar pelayanan yang diberikan pada para pasien.

Efisien

Berharap RSUD Kraton menjadi penyedia jasa kesehatan yang efisien karena dapat memberikan kemudahan dan pengobatan yang cermat.

Kontemporer

Font yang digunakan dalam logo RSUD Kraton termasuk bentuk huruf yang kontemporer. Diharapkan logo ini dapat menjadi sebuah simbol yang bernilai seni, memadukan seluruh unsur dengan manis dengan unsur modern tanpa menghilangkan identitasnya sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

#### 4) Maksud dan Tujuan Logo Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan

Nilai Dasar

Logo merupakan acuan bagi RSUD Kraton dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi. Nilai dasar tersebut diharapkan dapat menjadi budaya organisasi di RSUD Kraton, Nilai dasar tersebut adalah :

##### 1. Profesional dalam melaksanakan tugas

Profesional adalah sikap dalam melakukan setiap tugas atau pelayanan baik terhadap pasien, masyarakat terkait, rekan maupun pihak yang terkait dengan rumah sakit yang berlandaskan kaidah ilmiah serta profesi serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat dengan ciri-ciri bertanggung jawab, inovatif, kreatif, dan optimis.

##### 2. Tanggung jawab dalam bersikap

Tanggung jawab adalah kemampuan dan kemauan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan tepat waktu serta berani memikul akibat atas putusan dan tindakan yang dilakukan.

##### 3. Kerjasama

Kerjasama adalah kemauan dan kemampuan untuk bekerja sama dengan semua pihak untuk mencapai hasil guna dan daya guna yang optimal.



4. Ramah dan santun dalam pelayanan

Ramah adalah sikap penuh empati, berpikir positif, ikhlas, terbuka untuk pembaharuan dalam mewujudkan keberhasilan bersama.

5. Visioner dalam berpandangan

Mempunyai wawasan atau pandangan jauh ke depan dan kearah tujuan yang ingin dicapai serta senantiasa mengembangkan teknik, proses kerja yang lebih maju dan modern didukung sumber daya manusia yang memiliki kompetensi.

6. Transparan

Memberikan informasi secara jujur dan terbuka terhadap masyarakat dengan pertimbangan mereka mempunyai hak untuk mengetahui pertanggungjawaban pengelolaan sumberdaya yang telah dipercayakan sesuai dengan ketentuan.

BUPATI PEKALONGAN,  
TTD  
FADIA ARAFIQ

Diundangkan di Kajen  
pada tanggal 10 Agustus 2022  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN,  
TTD

M. YULIAN AKBAR  
BERITA DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2022 NOMOR 66  
Salinan sesuai dengan aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN,



ADITOMO HERLAMBAANG, SH  
Pembina  
Nip. 19680517 198903 1 009