



**BUPATI PURBALINGGA  
PROVINSI JAWA TENGAH**

**PERATURAN BUPATI PURBALINGGA**

**NOMOR 18 TAHUN 2022**

**TENTANG**

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANTI NUGROHO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PURBALINGGA,**

- Menimbang :**
- a. bahwa sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit memiliki peranan strategis dalam mempercepat derajat kesehatan masyarakat, sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
  - b. bahwa untuk menciptakan suatu tatanan penyelenggaraan Rumah Sakit yang efektif, efisien dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan independensi, perlu adanya Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Purbalingga tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
  2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara Yang Bersih dan Bebas Dari korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
9. 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 Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
12. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 248, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6264);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 202, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6718);
18. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
23. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 89 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho (Berita Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2019 Nomor 89);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA UPTD RSUD PANTI NUGROHO.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Purbalingga.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten Purbalingga adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Purbalingga.
3. Bupati adalah Bupati Purbalingga.

4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Purbalingga.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah unsur perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang.
6. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
8. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho, yang selanjutnya disebut RSUD Panti Nugroho adalah Unit Pelaksana Teknis yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan teknis penunjang Dinas Kesehatan.
9. Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Purbalingga.
10. Direktur UPTD RSUD Panti Nugroho yang selanjutnya disebut Direktur adalah pimpinan UPTD RSUD Panti Nugroho Kabupaten Purbalingga.
11. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada Rumah Sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakit dan melibatkan unsur masyarakat.
12. Pejabat Pengelola BLUD UPTD adalah pejabat BLUD UPTD RSUD Purbalingga yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD UPTD RSUD Panti Nugroho dan terdiri dari pimpinan, pejabat keuangan, dan pejabat teknis pelayanan BLUD UPTD RSUD Panti Nugroho.
13. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, terdiri atas Direktur, Kepala Subbagian, dan Kepala Seksi yang ada di Rumah Sakit.
14. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah staf medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang dikelompokkan dalam spesialisasi atau keahlian yang sama.
15. Pelaksana Rumah Sakit adalah seluruh pegawai baik Aparatur Sipil Negara atau ASN maupun NonASN RSUD Panti Nugroho.
16. Kelompok Jabatan Fungsional adalah jabatan fungsional yang dikelompokkan berdasarkan keahlian dan merupakan jabatan yang menduduki seluruh Subbagian, Seksi, Instalasi, atau Unit Kerja yang ada pada Rumah Sakit dan pembagiannya berdasarkan keahlian dan formasi jabatan.
17. Komite adalah lembaga nonstruktural yang bertugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan Rumah Sakit dengan tujuan pelayanan prima.
18. Komite Medis adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinik (*Clinical Governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial dan penjagaan mutu profesi medis.
19. Komite Mutu adalah perangkat Rumah Sakit yang menilai Pelayanan Kesehatan Minimal sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan membuat asuhan pasien menjadi lebih aman untuk meminimalkan timbulnya insiden keselamatan pasien.
20. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disebut 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 dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
21. Dokter Penanggung Jawab Pasien yang selanjutnya disebut DPJP adalah dokter yang bertugas mengelola rangkaian tata kelola medis seorang pasien.

22. Dokter Tetap/ASN adalah dokter yang diangkat dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Purbalingga sebagai pegawai ASN yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Direktur.
23. Dokter Konsultan atau Dokter Konsulen adalah dokter yang karena keahliannya ditunjuk oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Rumah Sakit yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.
24. Dokter Tamu adalah dokter yang karena reputasinya atau keahliannya diundang secara khusus oleh Rumah Sakit untuk membantu atau menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru.
25. Dokter Kontrak adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit berdasarkan kontrak kerja dan bertanggung jawab kepada Direktur.
26. Dokter Pengganti adalah dokter ahli sejenis yang menggantikan tugas Dokter Tetap Rumah Sakit yang berhalangan.
27. Dokter Mitra/Paruh Waktu adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit dan berkedudukan sebagai mitra yaitu sejajar dengan dokter Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung jawab secara profesional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
28. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilaku dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
29. Pegawai adalah seorang yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang, ditempatkan di UPTD RSUD Panti Nugroho dan disertai tugas tertentu, yang terdiri dari Aparatur Sipil Negara atau ASN dan NonASN.
30. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh Pejabat Pembina Kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
31. Pegawai NonASN yang selanjutnya disebut Pegawai NonASN adalah seseorang yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang, ditempatkan di UPTD RSUD Panti Nugroho dan disertai tugas tertentu yang berstatus bukan ASN.
32. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
33. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan
34. Rumah Sakit terkait pola hubungan antara pemilik atau yang mewakili dengan Direktur dan Staf Medis.
35. Peraturan Internal Korporasi (Corporate by Laws) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antar pemilik, pengelola, dan komite medis di Rumah Sakit.
36. Peraturan Internal Staf Medis atau Medical Staff by Laws (MSBL) adalah suatu peraturan organisasi Staf Medis dan Komite Medis di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Pemilik Rumah Sakit atau Governing Body.
37. Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan adalah tempat Staf Medis atau Tenaga Profesi Kesehatan menjalankan profesinya yaitu dapat berupa Unit Kerja atau Instalasi yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan.
38. Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk Rapat Tahunan dan Rapat Khusus,

39. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran.
40. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
41. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinis (*clinical appointment*).
42. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.
43. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
44. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
45. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
46. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah dan berhak diperoleh setiap masyarakat secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
47. Tindakan Medis adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
48. Barang Milik Daerah adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.
49. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan, dan berdaya saing.
50. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, insentif, pesangon dan/atau pensiun yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran, dan kinerja dengan memperhatikan indeks harga daerah/wilayah.

## BAB II RUANG LINGKUP

### Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini mengatur mengenai Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) yang terdiri dari :
  - a. Tata Kelola Korporasi (*Corporate by Laws*);
  - b. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf by Laws*); dan
  - c. Tata Kelola Staf Keperawatan dan Kebidanan (*Nursing and Midwifery Staff by Laws*).

- (2) Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) UPTD RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan peraturan internal, yang di dalamnya memuat:
- struktur organisasi;
  - prosedur kerja;
  - pengelompokan fungsi yang logis;
  - pengelolaan sumber daya manusia;
  - pengelolaan sumber daya lain;
  - pengelolaan lingkungan Rumah Sakit;
  - pembinaan dan pengawasan, dan
  - evaluasi dan penilaian kinerja.

### Pasal 3

- Struktur Organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan, dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf e, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai aset berupa tanah dan bangunan.
- Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan lingkungan fisik, kimia, dan biologi yang mendukung keselamatan pasien.
- Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf g, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pelaku, kriteria, tugas dan fungsi serta mekanisme pembinaan dan pengawasan.
- Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf h, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai evaluasi oleh pemilik untuk mengatur pencapaian kinerja aspek keuangan dan aspek non keuangan.

## BAB III MAKSUD, TUJUAN DAN MANFAAT

### Bagian Kesatu Maksud

#### Pasal 4

Peraturan Internal RSUD Panti Nugroho dimaksudkan sebagai pedoman yang mengatur hubungan antara pemilik, manajemen, tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lain serta seluruh komponen di RSUD agar dapat berjalan secara selaras, seimbang dalam menyusun kebijakan operasional rumah sakit.

Bagian Kedua  
Tujuan

Pasal 5

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah:

- a. Tujuan umum ditetapkan Peraturan ini adalah sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan antara Pemilik, Pengelola, Komite, Satuan Pengawas Internal dan Staf Medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berkualitas.
- b. Tujuan khusus ditetapkan Peraturan ini bagi RSUD Panti Nugroho adalah:
  1. sebagai pedoman dalam hubungannya dengan Pemilik, Pengelola, dan Staf Medis;
  2. sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan; dan
  3. sebagai pedoman dalam pengaturan hubungan antara Pengelola dengan Staf Medis.

Bagian Ketiga  
Manfaat

Pasal 6

Manfaat ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai :

- a. acuan bagi Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit;
- b. acuan bagi Pengelola dalam pengelolaan Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial atau operasional;
- c. sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu Rumah Sakit;
- d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit; dan
- e. acuan dalam penyelesaian konflik di Rumah Sakit antara Pemilik, Pengelola dan Staf Medis.

BAB IV  
PRINSIP TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 7

Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1), menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. transparansi;
- b. akuntabilitas;
- c. tanggungjawab;
- d. independensi; dan
- e. produktivitas.

Pasal 8

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.



- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, dan sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 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.
- (5) Produktivitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e, merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dimiliki secara efektif dan efisien guna mendapatkan hasil yang maksimal.

## BAB V TATA KELOLA RSUD PANTI NUGROHO

### Bagian Kesatu Identitas

#### Pasal 9

RSUD merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah, dengan identitas sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit ini adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho atau UPTD RSUD Panti Nugroho.
- b. Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum dengan klasifikasi tipe D.
- c. Alamat Rumah Sakit adalah di Jln. Soekarno Hata Nomor 02, Kelurahan Karangmanyar, Kecamatan Kalimanah, Kabupaten Purbalingga, Provinsi Jawa Tengah.
- d. Alamat e-mail: [rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id](mailto:rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id)
- e. Alamat website: [rspantinugroho.purbalinggakab.go.id](http://rspantinugroho.purbalinggakab.go.id)

### Bagian Kedua Visi, Misi, Tujuan, Strategi, dan Program

#### Pasal 10

Dalam rangka menghadapi persaingan global, Rumah Sakit menetapkan visi yaitu **MENJADI RUMAH SAKIT RUJUKAN YANG MANDIRI, PILIHAN UTAMA MASYARAKAT PURBALINGGA DAN SEKITARNYA.**

#### Pasal 11

- (1) Misi RSUD Panti Nugroho sebagai berikut:
  - a. mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, serta mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien;

- b. menyediakan fasilitas kesehatan yang handal dan nyaman sesuai standar;
  - c. berupaya maksimal meningkatkan kualitas sumber daya manusia;
  - d. berperan serta dalam menunjang pembangunan sistem kesehatan nasional.
- (2) Visi dan Misi RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Direktur mengacu kepada Visi dan Misi Kabupaten Purbalingga yang dimuat dalam Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit.
  - (3) Visi dan Misi RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dapat dilakukan perubahan (review) guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan.
  - (4) Perubahan (review) Visi dan Misi RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilaksanakan oleh Tim yang ditetapkan oleh Direktur.
  - (5) Visi dan Misi RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Strategis (Renstra).
  - (6) Rencana Strategis (Renstra) RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (6), disusun oleh Tim Penyusun yang ditetapkan oleh Direktur.
  - (7) RSUD Panti Nugroho wajib mensosialisasikan Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), kepada internal RSUD Panti Nugroho dan Publik yang dilaksanakan oleh Kepala Subbagian Tata Usaha. Pelaporan dan Evaluasi melalui media dan/atau fasilitas yang dimiliki RSUD Panti Nugroho.

## Pasal 12

- (1) Rumah Sakit sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang menerapkan PPK-UPTD mempunyai tujuan sebagai berikut:
  - a. terwujudnya SDM yang mempunyai *skill, knowledge*, dan *attitude* yang sesuai norma-norma di masyarakat;
  - b. terwujudnya standar pelayanan di Rumah Sakit;
  - c. Terwujudnya bangunan yang enak dilihat, bersih, menarik, nyaman, serta tersedianya peralatan yang lengkap dan mengikuti perkembangan teknologi;
  - d. terlaksananya Tata Kelola Rumah Sakit dan manajemen yang profesional.
- (2) Strategi Rumah Sakit adalah mengoptimalkan potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang didukung oleh *stakeholder* serta status sebagai PPK-UPTD untuk memenuhi standar pelayanan yang ditentukan sehingga terwujud pelayanan yang bermutu, prima, serta unggul guna mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan (pasien) yang semakin sadar dan mampu dalam memelihara kesehatan.
- (3) Program Rumah Sakit adalah:
  - a. meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit;
  - b. mengoptimalkan standar sarana dan prasarana Rumah Sakit;
  - c. meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM Rumah Sakit;
  - d. mengoptimalkan pemasaran Rumah Sakit; dan
  - e. meningkatkan mutu pengelolaan keuangan.

Bagian Ketiga  
Motto, Logo, Tujuan, dan Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit

Pasal 13

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan motto **“Melayani Sepenuh Hati”**.
- (2) Logo RSUD Panti Nugroho adalah sebagai berikut:



- (3) Tujuan RSUD Panti Nugroho adalah:
  - a. menciptakan tatanan penyelenggaraan Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas dan independensi; dan
  - b. menciptakan kepastian hukum bagi penyelenggaraan seluruh aktifitas Rumah Sakit.
- (4) Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit meliputi:
  - a. Pegawai Rumah Sakit menyadari Hak Pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu;
  - b. Pegawai Rumah Sakit memiliki komitmen untuk mencapai tujuan Rumah Sakit;
  - c. Pegawai Rumah Sakit menyadari bahwa pelayanan yang diberikan adalah hasil kerja Tim berlandaskan kebersamaan dan saling menghargai antar profesi;
  - d. Pegawai Rumah Sakit memberikan pelayanan dengan profesionalisme, kemandirian, inovasi, dan saling mendukung secara proporsional;
  - e. Pegawai Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan tidak membedakan suku, agama, pangkat, jabatan, dan status serta kepartaian politik tertentu dan selalu menjaga nama baik institusi pegawai Rumah Sakit secara berkesinambungan;
  - f. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam berkarya;
  - g. Pegawai Rumah Sakit menjunjung tinggi etika, moral, kedisiplinan, tanggung jawab, kepedulian, kejujuran, dan integritas; dan
  - h. Pegawai Rumah Sakit senantiasa melaksanakan Motto dan Falsafah Rumah Sakit dalam setiap pelayanannya.

Bagian Keempat  
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 14

- (1) Kedudukan RSUD Panti Nugroho adalah sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan pendukung tugas Bupati Purbalingga di bidang pelayanan kesehatan yang dalam penyelenggaraan Tata Kelola Rumah Sakit dan Tata Kelola Klinis dibina dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
- (2) RSUD Panti Nugroho mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan upaya rujukan.
- (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Panti Nugroho menyelenggarakan fungsi:

- a. Perencanaan pelayanan medis, keperawatan, pelayanan penunjang, sarana dan prasarana Rumah Sakit, pendidikan dan pelatihan, promosi, administrasi kepegawaian serta keuangan;
- b. Penyelenggaraan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna;
- c. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, melalui pelayanan kesehatan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan nonmedis;
- d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia (SDM) dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
- f. Pelaksanaan administrasi Rumah Sakit.

Bagian Kelima  
Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap keberlangsungan pelayanan, perkembangan, dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah berwenang:
  - a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola Rumah Sakit/Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
  - b. menyetujui atau melakukan evaluasi Visi dan Misi Rumah Sakit;
  - c. menyetujui atau melakukan evaluasi Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Tahunan Rumah Sakit;
  - d. mendelegasikan kepada Dewan Pengawas RSUD Panti Nugroho untuk menetapkan dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
  - e. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas;
  - f. menyetujui dan menetapkan pendidikan dan penelitian para profesional kesehatan Rumah Sakit;
  - g. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan; dan
  - h. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja Rumah Sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Keenam  
Pengorganisasian dan Susunan Organisasi Rumah Sakit

Paragraf 1  
Susunan Organisasi Rumah Sakit

Pasal 16

- (1) Susunan organisasi Rumah Sakit, terdiri dari:
  - a. direktur;
  - b. subbagian tata usaha;
  - c. subbagian keuangan;
  - d. subbagian rekam medis;
  - e. seksi pelayanan medis;
  - f. seksi keperawatan; dan
  - g. kelompok jabatan fungsional.
- (2) Bagan Organisasi RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 17

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan rumah sakit.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi:
  - a. pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
  - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan medis dan penunjang medis kesehatan dan keperawatan;
  - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan, serta ketatausahaan RSUD Panti Nugroho;
  - d. penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada lingkup RSUD Panti Nugroho; dan
  - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pemilik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 18

- (1) Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b, dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang mempunyai tugas mengkoordinasikan serta memberikan pelayanan administratif dan teknis kepada semua satuan organisasi di bidang ketatausahaan yang menjadi kewenangannya sesuai peraturan perundang-undangan, meliputi:
  - a. Perencanaan dan Pelaporan;
  - b. Kepegawaian;
  - c. Administrasi Umum;
  - d. Diklat dan Akreditasi;
  - e. Rumah Tangga;
  - f. Keprotokoleran; dan
  - g. Perlengkapan dan Aset.
- (2) Subbagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Pasal 19

- (1) Subbagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b, dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi dan teknis kepada semua satuan organisasi di Subbagian Keuangan yang menjadi kewenangannya sesuai peraturan perundang-undangan, meliputi:
  - a. Perencanaan dan Program Bidang Anggaran;
  - b. Perbendaharaan;
  - c. Mobilisasi Dana;
  - d. Verifikasi dan Akuntansi; dan
  - e. Pelaporan.
- (2) Subbagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Pasal 20

- (1) Subbagian Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c, dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi dan teknis kepada semua satuan organisasi di Subbagian Rekam Medis yang menjadi kewenangannya sesuai peraturan perundang-undangan, meliputi:
  - a. Perencanaan Program dan Petunjuk Teknis Kegiatan Rekam Medis;
  - b. Kebijakan Perekaman Medis;
  - c. Pembinaan dan Koordinasi Kegiatan Perekaman Medis; dan
  - d. Pengendalian, Evaluasi, dan Pelaporan Kegiatan Perekaman Medis.
- (2) Subbagian Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Pasal 21

- (1) Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi dan teknis kepada semua satuan organisasi di Seksi Pelayanan Medis yang menjadi kewenangannya sesuai peraturan perundang-undangan, meliputi:
  - a. Perencanaan Program Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
  - b. Kebijakan Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
  - c. Pembinaan dan Koordinasi Kegiatan Pelayanan Medis dan Penunjang Medis; dan
  - d. Pengendalian, Evaluasi, dan Pelaporan Kegiatan Pelayanan Medis dan Penunjang Medis.
- (2) Seksi Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Pasal 22

- (1) Seksi Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf e, dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi dan teknis kepada semua satuan organisasi di Seksi Keperawatan yang menjadi kewenangannya sesuai peraturan perundang-undangan, meliputi:
  - a. Perencanaan Program Bidang Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Asuhan Kebidanan;
  - b. Kebijakan Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Asuhan Kebidanan;

- c. Pembinaan dan Koordinasi Kegiatan Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Asuhan Kebidanan; dan
  - d. Pengendalian, Evaluasi, dan Pelaporan Kegiatan Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Asuhan Kebidanan.
- (2) Seksi Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Pasal 23

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf f, dipimpin oleh seorang Ketua Kelompok yang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan sesuai jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Jabatan Fungsional pada RSUD Panti Nugroho dilaksanakan berdasarkan hasil analisis jabatan, analisis beban kerja, rencana kebutuhan, dan formasi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Pasal 24

- (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) merupakan lembaga nonstruktural dibawah Direktur yang dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur untuk melaksanakan pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial Rumah Sakit dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Satuan Pengawas Internal (SPI) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Satuan Pengawas Internal (SPI) merupakan internal auditor yang dibentuk dengan mempertimbangkan:
- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
  - b. kompleksitas manajemen; dan
  - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- (4) Fungsi pengendalian internal Rumah Sakit adalah membantu manajemen dalam hal:
- a. pengamanan harta kekayaan Rumah Sakit;
  - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
  - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (5) Untuk dapat diangkat sebagai Satuan Pengawas Internal (SPI), yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
- a. sehat jasmani dan rohani;
  - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD Panti Nugroho;
  - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
  - d. memahami tugas dan fungsi BLUD RSUD Panti Nugroho;
  - e. memiliki pengalaman teknis pada RSUD Panti Nugroho;
  - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
  - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
  - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;

- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
  - j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
  - k. mempunyai sikap independen dan obyektif.
- (6) Ketentuan lain tentang Satuan Pengawas Internal (SPI) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 25

- (1) Komite merupakan lembaga nonstruktural yang dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (2) Komite berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite yang ada di Rumah Sakit terdiri dari:
- a. Komite Medis;
  - b. Komite Keperawatan;
  - c. Komite Profesi tenaga kesehatan lainnya;
  - d. Komite Farmasi dan Terapi;
  - e. Komite Etik dan Hukum;
  - f. Komite Mutu;
  - g. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
  - h. Komite Rekam Medis;
  - i. Komite lainnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mempunyai tugas antara lain:
- a. meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit;
  - b. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
  - c. memelihara dan mempertahankan kompetensi dan profesionalisme (mutu) profesi staf medis;
  - d. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (6) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mempunyai fungsi antara lain:
- a. Kredensial, yaitu:
    - 1) Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
    - 2) Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian tentang kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi;
    - 3) Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
    - 4) Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
    - 5) Penilaian dan pemetusan kewenangan klinis yang adekuat;
    - 6) Pelaporan hasil penilaian kredensial dan penyampaian rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medis;
    - 7) Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medis; dan
    - 8) Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.



- b. Mutu Profesi Staf Medis, yaitu:
- 1) Pelaksanaan audit medis;
  - 2) Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - 3) Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit; dan
  - 4) Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- c. Disiplin, Etika, dan Perilaku Staf Medis, yaitu:
- 1) Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - 2) Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - 3) Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit;
  - 4) Pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (7) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mempunyai wewenang antara lain:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
  - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
  - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
  - d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
  - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
  - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
  - g. memberikan rekomendasi pendampingan/pembinaan (*proctoring*);
  - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (8) Ketentuan lain tentang Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 26

- (1) Tim merupakan kelompok kerja yang dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (2) Tim berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Tim dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Tim yang ada di Rumah Sakit terdiri dari:
  - a. Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS);
  - b. Tim Geriatri;
  - c. Tim TB;
  - d. Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA);
  - e. Tim HIV/AIDS;
  - f. Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK);
  - g. Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
  - h. Tim Health Technology Assessment (HTA).
- (5) Ketentuan lain tentang Tim ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 27

- (1) Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi dan keahliannya ke dalam Kelompok Staf Medis (KSM) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Kelompok Staf Medis (KSM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

- (3) Kelompok Staf Medis (KSM) melaporkan dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Kelompok Staf Medis (KSM) selanjutnya akan diatur dalam Peraturan Direktur.

#### Pasal 28

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) Instalasi Rumah Sakit terdiri dari:
  - a. Instalasi Gawat Darurat;
  - b. Instalasi Rawat Inap;
  - c. Instalasi Rawat Jalan;
  - d. Instalasi Bedah Sentral;
  - e. Instalasi Laboratorium;
  - f. Instalasi Farmasi;
  - g. Instalasi Radiologi;
  - h. Instalasi Gizi;
  - i. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana;
  - j. Instalasi Kesehatan Lingkungan;
  - k. Instalasi Rekam Medis; dan
  - l. Instalasi lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (3) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga nonfungsional.
- (5) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan Pelayanan Instalasi kepada Direktur.
- (6) Penyusunan dan tata kerja Instalasi Rumah Sakit didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi secara vertikal dan horisontal baik dalam lingkungannya maupun dengan Instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.
- (7) Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

#### Pasal 29

- (1) Unit Rumah Sakit terdiri dari:
  - a. Unit Perawatan Intensif/ *Intensive Care Unit* (ICU);
  - b. Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS);
  - c. Unit Pelayanan Ambulans;
  - d. Unit Pelayanan Keamanan dan Ketertiban;
  - e. Unit Kebersihan (*House Keeping Service*);
  - f. Unit Hubungan Masyarakat (Humas);
  - g. Unit Pemulasaraan Jenazah;
  - h. Unit Binatu dan *Central Sterile Supply Department* (CSSD);
  - i. Unit Logistik/Gudang;
  - j. Unit Bank Darah.
- (2) Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### Pasal 30

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional merupakan jabatan yang menduduki seluruh Subbagian, Seksi, Instalasi, dan Unit Kerja yang ada pada Rumah Sakit dan pembagiannya berdasarkan keahlian dan formasi jabatan.
- (2) Pengaturan dan pengelolaan Kelompok Jabatan Fungsional sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### Paragraf 2 Dewan Pengawas

### Pasal 31

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pembinaan, pengawasan, dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola RSUD Panti Nugroho sesuai peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 3 Tugas dan Wewenang Dewan Pengawas

### Pasal 32

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit bertugas:
  - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD RSUD Panti Nugroho;
  - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD RSUD Panti Nugroho dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD RSUD Panti Nugroho;
  - 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 kewajibannya; dan
  - e. memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Daerah mengenai:
    - 1) RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD RSUD Panti Nugroho;
    - 2) permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD RSUD Panti Nugroho; dan
    - 3) kinerja BLUD RSUD Panti Nugroho.
  - f. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pemilik Rumah Sakit.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
  - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
  - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
  - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
  - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit;
  - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal (SPI) Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
  - c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit;
  - d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
  - e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate Governance*) untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
  - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
- (5) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu atas permintaan Pemilik Rumah Sakit apabila diperlukan.

Paragraf 4  
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 33

- (1) Jumlah Anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila:
  - a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp.30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp.100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
  - b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp.150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp.500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila:
  - a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp.100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
  - b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir lebih besar dari Rp.500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
- (4) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur:
  - a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
  - b. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
  - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (5) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas unsur:
  - a. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
  - b. 2 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
  - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD;
- (6) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dan ayat (5) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan, dan layanan BLUD.

- (7) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (8) Untuk dapat diangkat menjadi Anggota Dewan Pengawas, setiap calon Anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
  - a. sehat jasmani dan rohani;
  - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dedikasi yang tinggi, dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
  - d. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
  - e. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5);
  - f. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
  - g. tidak sedang menjalani sanksi pidana;
  - h. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif;
  - i. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
  - j. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggara Rumah Sakit.

#### Paragraf 5

#### Masa Jabatan Dewan Pengawas

#### Pasal 34

- (1) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia Anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
  - a. meninggal dunia;
  - b. masa jabatan berakhir; dan
  - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD RSUD Panti Nugroho;
  - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
  - e. mengundurkan diri; dan
  - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD RSUD Panti Nugroho, negara, dan/atau daerah.

Paragraf 6  
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 35

- (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.

Paragraf 7  
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 36

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

Paragraf 8  
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 37

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari rapat rutin, rapat tahunan, dan rapat khusus.
- (3) Peserta rapat Dewan Pengawas selain Anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direksi, dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas apabila diperlukan.
- (4) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas harus diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (6) Setiap rapat Dewan Pengawas dibuat risalah rapat.
- (7) Ketentuan mengenai rapat Dewan Pengawas ditetapkan oleh Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 9  
Rapat Rutin

Pasal 38

- (1) Rapat Rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat Rutin Dewan Pengawas merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan dan membahas perkembangan Rumah Sakit termasuk memberikan solusi berbagai masalah di Rumah Sakit.

- (3) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap Anggota Dewan Pengawas, dan membuat risalah rapat dan menyampaikan kepada Dewan Pengawas untuk disetujui.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan risalah rapat yang telah disetujui Dewan Pengawas kepada Direktur Rumah Sakit untuk ditindaklanjuti.

Paragraf 10  
Rapat Tahunan

Pasal 39

- (1) Rapat Tahunan Dewan Pengawas dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat Tahunan Dewan Pengawas bertujuan untuk memberikan arah kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit mencakup pengelolaan pelayanan medis, sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta pengelolaan keuangan.

Paragraf 11  
Rapat Khusus

Pasal 40

- (1) Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal khusus yang tidak termasuk dalam Rapat Rutin maupun Rapat Tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk Rapat Khusus dalam hal terdapat permasalahan penting yang harus segera diselesaikan atau diputuskan.
- (3) Direktur dapat meminta penyelenggaraan Rapat Khusus Dewan Pengawas dengan persetujuan Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Undangan Rapat Khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Paragraf 12  
Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum

Pasal 41

- (1) Susunan Pejabat Pengelola, terdiri dari:
  - a. Direktur;
  - b. Pejabat Pengelola Keuangan; dan
  - c. Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan atas operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 42

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1), dapat dilakukan perubahan baik jumlah maupun jenisnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 13  
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 43

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas, pokok dan fungsinya.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas.
- (3) Kebutuhan melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk dalam meningkatkan kuantitas dan kualitas layanan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 14  
Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 44

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. tenaga medis yang memenuhi keahlian dalam manajemen kesehatan dan/atau magister dibidang manajemen kesehatan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan, mempunyai integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumahsakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan tugas tanpa melanggar hukum;
- d. tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan (*contractual agreement*) untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit dengan meningkatkan kinerja pelayanan dan/atau kinerja keuangan;
- f. berstatus Aparatur Sipil Negara; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 15  
Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

Pasal 45

- (1) Direktur mempunyai tugas membantu Bupati untuk memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menyelenggarakan fungsi:
  - a. penetapan kebijakan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan pelayanan dan pengembangan Rumah Sakit;
  - b. pengawalan tugas-tugas seluruh pejabat struktural dan fungsional;
  - c. pengkoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi Rumah Sakit;
  - d. pelaksanaan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi Rumah Sakit;
  - e. penetapan program pengendalian standar mutu pelayanan;



- f. perumusan bersama visi, misi dan strategi Rumah Sakit; dan
  - g. penetapan pengelolaan pendidikan dan penelitian di Rumah Sakit.
- (3) Direktur mempunyai wewenang sebagai berikut:
- a. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
  - c. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - d. memutuskan dan menetapkan peraturan Rumah Sakit guna melaksanakan ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun peraturan perundang-undangan;
  - e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
  - f. mendatangkan ahli, konsultan, atau lembaga independen apabila diperlukan; dan
  - g. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat Rumah Sakit.
- (4) Dalam pelaksanaan tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3), Direktur bertanggung jawab atas:
- a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
  - b. kelancaran, efektifitas, dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
  - c. kebenaran, program kerja, pengendalian, pengawasan, dan pelaksanaan serta laporan kegiatan; dan
  - d. meningkatkan akses, keterjangkauan, dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 16  
Pemberhentian Direktur

Pasal 46

Direktur diberhentikan karena:

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

Paragraf 17  
Pejabat Pengelola Keuangan

Pasal 47

- (1) Pejabat Pengelola Keuangan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) huruf b mempunyai tugas dan kewajiban:
- a. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
  - b. menyiapkan DPA-BLUD;
  - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
  - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
  - e. melakukan pengelolaan utang-piutang;
  - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi;
  - g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan; dan
  - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

- (2) Pejabat Pengelola Keuangan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan BLUD.

Paragraf 18  
Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan

Pasal 48

- (1) Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas dan kewajiban:
  - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya;
  - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA; dan
  - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya.
- (2) Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Bagian Ketujuh  
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1  
Instalasi dan Unit

Pasal 49

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan nonstruktural.
- (2) Pembentukan Instalasi dan struktur organisasi Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Kepala Instalasi dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur mempunyai tugas dan fungsi manajemen dalam membantu Direktur untuk penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (4) Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Seksi.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Instalasi wajib berkoordinasi dengan Seksi yang terkait.
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga nonfungsional.
- (7) Khusus Instalasi Rawat Inap karena memiliki rentang kendali yang dikepalai oleh seorang Kepala Ruangan/Kepala Bangsal.

## Pasal 50

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Instalasi adalah:

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup Instalasi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu memimpin, mengarahkan, dan melaksanakan koordinasi di lingkup Instalasi;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

## Pasal 51

- (1) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## Pasal 52

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban menyusun Rencana Program Lima Tahunan atau Rencana Kerja Tahunan (RKT) atau Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) unit, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Seksi Pelayanan.

## Paragraf 2 Staf Fungsional

## Pasal 53

- (1) Staf Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional berada di lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan kompetensinya.

## Paragraf 3 Rapat Pengelola

## Pasal 54

- (1) Rapat Pengelola adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pengelola untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan tugas dan kewajiban Pengelola.

- (2) Rapat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Rapat Rutin, Rapat Tahunan, dan Rapat Khusus.
- (3) Peserta Rapat Pengelola adalah Pejabat Pengelola, Pejabat dan/atau Staf Pengelola Keuangan, Pejabat dan/atau Staf Pelaksana Teknis Kegiatan, dan apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh Dewan Pengawas.
- (4) Pengambilan keputusan Rapat Pengelola harus diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (6) Setiap suara Pengelola dibuat risalah rapat.
- (7) Pengaturan Rapat Pengelola ditetapkan oleh Direktur.

#### Pasal 55

- (1) Rapat Rutin Pengelola dilaksanakan 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Rapat Rutin Pengelola membahas hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan, dan kewajiban masing-masing Pengelola.

#### Pasal 56

- (1) Rapat Tahunan Pengelola dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat Tahunan Pengelola bertujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit mencakup pengelolaan pelayanan medis, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pengelolaan keuangan.

#### Pasal 57

- (1) Rapat Khusus Pengelola dilaksanakan diluar jadwal Rapat Rutin maupun Rapat Tahunan, untuk mengambil keputusan, menetapkan kebijakan terhadap hal-hal yang dianggap khusus.
- (2) Dalam Rapat Khusus Pengelola hanya membahas masalah yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tertentu yang memerlukan kebijakan khusus Pengelola.
- (3) Apabila diperlukan Pengelola dapat mengundang Dewan Pengawas untuk hadir dalam Rapat Khusus Pengelola.
- (4) Undangan Rapat Khusus Pengelola harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) \

### BAB VI PROSEDUR KERJA

#### Pasal 58

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing.
- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi diluar Rumah Sakit, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan Pejabat Pengelola.

## Pasal 59

- (1) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahan masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan serta wajib menyusun Rencana Kerja Tahunan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan organisasi dari bawahan, wajib dianalisis untuk dipergunakan sebagai bahan penyusunan kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada pimpinan satuan kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (6) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa Standar Operasional Prosedur (SPO) menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
- (7) Prinsip Prosedur Kerja adalah:
  - a. jelas kebijakannya;
  - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pelanggan;
  - c. konsisten;
  - d. sesuai dengan falsafah dan tujuannya;
  - e. jelas pelaksanaannya;
  - f. jelas tanggung jawabnya; dan
  - g. ada evaluasi mutu dan kinerja.

## BAB VII ORGANISASI PENDUKUNG

### Bagian Kesatu Satuan Pengawas Internal (SPI)

## Pasal 60

- (1) SPI berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) SPI merupakan internal auditor di Rumah Sakit.
- (4) Tugas dan tanggung jawab SPI adalah:
  - a. melakukan kajian dan analisis terhadap kesesuaian rencana kerja dan investasi Rumah Sakit;
  - b. melakukan analisis dan evaluasi efektivitas sistem dan prosedur pada semua bagian, instalasi, dan unit kegiatan Rumah Sakit;
  - c. melakukan analisis, evaluasi, dan penilaian terhadap efektivitas dan efisiensi operasional/pengelolaan, meliputi:
    - 1) keuangan;
    - 2) pelayanan;
    - 3) pemasaran;
    - 4) sumber daya manusia; dan
    - 5) pengembangan.

- d. membantu Direktur dalam mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit.
  - e. melakukan pemantauan dan penilaian terhadap pengelolaan informasi dan komunikasi, meliputi:
    - 1) pengamanan informasi dan dokumentasi penting Rumah Sakit;
    - 2) pelayanan informasi dan penanganan pengaduan, saran, dan masukan; dan
    - 3) penyajian laporan-laporan Rumah Sakit sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan.
  - f. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan oleh Direktur; dan
  - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dengan memberikan rekomendasi kepada Direktur.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4), SPI berfungsi:
- a. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
  - b. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
  - c. melakukan analisis dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan Rumah Sakit.
- (6) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan (5) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (7) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

#### Pasal 61

Kriteria yang dapat diusulkan menjadi SPI antara lain:

- a. memiliki dedikasi, komitmen, pemahaman yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
- b. mempunyai etika, integritas, dan kapabilitas yang memadai;
- c. memiliki pendidikan, keahlian dan/atau pengalaman teknis tentang kegiatan Rumah Sakit;
- d. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang akan diperiksa/diaudit; dan
- e. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.

#### Bagian Kedua Komite Rumah Sakit

#### Pasal 62

- (1) Komite Rumah Sakit merupakan Lembaga khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit terdiri dari:
  - a. Komite Medis;
  - b. Komite Keperawatan;
  - c. Komite Etik dan Hukum;
  - d. Komite Farmasi dan Terapi;
  - e. Komite Mutu; dan
  - f. Komite Tenaga Kesehatan Lain.

- (3) Setiap Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Ketua yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, Komite dapat membentuk Subkomite dan/atau panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (6) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan badan nonstruktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

## BAB VIII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

### Bagian Kesatu Pegawai Rumah Sakit

#### Pasal 63

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga Rumah Sakit yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, tenaga manajemen, dan tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas pegawai berstatus ASN dan pegawai NonASN.

### Bagian Kedua Pengangkatan Pegawai Rumah Sakit

#### Pasal 64

- (1) Pengangkatan Pegawai berstatus ASN dilakukan oleh Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan Daerah (BKPPD) Kabupaten Purbalingga sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan Pegawai berstatus NonASN dilakukan berdasarkan pada prinsip efisien, ekonomis, dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai NonASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan melalui mekanisme rekrutmen, *outsourcing*, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara lain yang efektif dan efisien, sebagai berikut:
  - a. *Outsourcing* Pegawai, yaitu:
    - 1) Pelaksanaan *outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur; dan
    - 2) Mekanisme *outsourcing* dilaksanakan oleh panitia pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - b. Kerja Sama Operasional (KSO), yaitu:
    - 1) Pelaksanaan Kerja Sama Operasional (KSO) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan; dan
    - 2) Mekanisme Kerja Sama Operasional (KSO) dilaksanakan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

- (4) Mekanisme pengangkatan Pegawai berstatus NonASN sebagaimana dimaksud pada ayat (3), lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### Bagian Ketiga Penghargaan dan Sanksi

#### Pasal 65

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 66

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada Pegawai berstatus ASN dapat berupa:
  - a. kenaikan pangkat dengan sistem regular dan kenaikan pangkat pilihan;
  - b. kenaikan gaji berkala; dan
  - c. usulan mendapatkan penghargaan dari pemerintah.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada Pegawai berstatus NonASN dapat berupa:
  - a. kenaikan upah secara berkala; dan
  - b. perpanjangan kontrak.
- (3) Kenaikan Pangkat Regular adalah penghargaan yang diberikan kepada Aparatur Sipil Negara (ASN) yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk Aparatur Sipil Negara (ASN) yang:
  - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu; atau
  - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (4) Kenaikan Pangkat Pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada ASN yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

#### Pasal 67

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 diberikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Disiplin ASN yang berlaku dan bagi pegawai NonASN diberikan sesuai ketentuan yang berlaku dalam kontrak.

### Bagian Keempat Rotasi dan Mutasi Pegawai

#### Pasal 68

- (1) Rotasi ASN adalah pemindahan Pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja Pegawai dengan adanya suasana kerja pada lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir Pegawai yang dilaksanakan dengan mekanisme Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan.



- (2) Rotasi NonASN 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.
- (3) Rotasi Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan dan keterampilannya;
  - b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
  - c. pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
  - d. penempatan Pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir Pegawai yang bersangkutan;
  - e. kebutuhan Rumah Sakit; dan
  - f. kondisi fisik dan psikis Pegawai.

Bagian Kelima  
Disiplin Pegawai

Pasal 69

- (1) Disiplin Pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
  - a. daftar hadir dengan *fingerprnt* datang dan pulang;
  - b. rekam jejak (*track record*); dan
  - c. Sasaran Kinerja Pegawai.
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan Disiplin Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggaran, meliputi:
  - a. Untuk pegawai berstatus ASN:
    - 1) Hukuman Disiplin Ringan berupa:
      - a) teguran lisan;
      - b) teguran tertulis, atau
      - c) pernyataan tidak puas secara tertulis.
    - 2) Hukuman Disiplin Sedang berupa:
      - a) pemotongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima persen) selama 6 (enam) bulan;
      - b) pemotongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima persen) selama 9 (sembilan) bulan;
      - c) pemotongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima persen) selama 12 (dua belas) bulan.
    - 3) Hukuman Disiplin Berat berupa:
      - a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 12 (dua belas) bulan;
      - b) pembebasan dari jabatannya menjadi jabatan pelaksana selama 12 (dua belas) bulan;
      - c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS.
  - b. Untuk Pegawai berstatus NonASN
    - 1) Hukuman Disiplin Ringan berupa:
      - a) teguran lisan; atau
      - b) teguran tertulis.
    - 2) Hukuman Disiplin Sedang berupa pemotongan upah sebesar 50% dari besaran upah setiap bulan untuk paling lama 1 (satu) tahun.
    - 3) Hukuman Disiplin Berat berupa pemutusan hubungan kerja.
- (3) Ketentuan lain tentang Hukuman Disiplin untuk Pegawai berstatus NonASN ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- (4) Kriteria pelanggaran Disiplin Pegawai kategori ringan, sedang, dan berat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kontrak kerja yang berlaku.

Bagian Keenam  
Pemberhentian Pegawai

Pasal 70

- (1) Pemberhentian ASN mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pegawai yang berstatus NonASN diberhentikan apabila:
- a. meninggal dunia;
  - b. mengundurkan diri;
  - c. mencapai usia 56 tahun;
  - d. melanggar perjanjian kerja;
  - e. masa perjanjian kerja habis;
  - f. melakukan tindak pidana yang telah berkekuatan hukum tetap;
  - g. tidak masuk kerja selama 15 hari (lima belas) hari kerja secara akumulatif selama 1 (satu) tahun tanpa keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan;
  - h. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas atas rekomendasi tim kesehatan Rumah Sakit; dan/atau
  - i. rasionalisasi kebutuhan organisasi.

BAB IX  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 71

- (1) Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap pengelolaan sumber daya lain sebagai berikut:
- a. Barang Milik Daerah Kabupaten Purbalingga, dan
  - b. Barang inventaris milik RSUD Panti Nugroho.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Barang Milik Pemerintah Kabupaten Purbalingga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, tidak dapat dipindahtangankan, dimusnahkan, dihapuskan dan dialihfungsikan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penjualan Barang Milik Daerah lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui tata cara sesuai dengan pedoman yang terdapat pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Hasil penjualan Barang Milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4), wajib disetor seluruhnya ke rekening Kas Umum Daerah sebagai penerimaan daerah.
- (6) Barang inventaris milik RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat dialihkan kepada pihak lain dan/atau dihapuskan berdasarkan pertimbangan ekonomis.
- (7) Pengalihan kepada pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan dengan cara dijual, dipertukarkan, atau dihibahkan.
- (8) Penerimaan hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), merupakan pendapatan RSUD Panti Nugroho.

- (9) Pengalihan dan/atau penghapusan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ayat (6), ayat (7), ayat (8), wajib dilaporkan kepada Bupati.

## BAB X PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

### Pasal 72

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan lingkungan Rumah Sakit yang meliputi:
- a. kebersihan lingkungan Rumah Sakit meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/kamar mandi;
  - b. pengelolaan sampah medis dan domestik;
  - c. pengelolaan limbah cair;
  - d. pengamatan kepatuhan kawasan tanpa rokok; dan
  - e. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (2) Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selama 24 (dua puluh empat) jam sehari.

## BAB XI REMUNERASI

### Pasal 73

- (1) Remunerasi pada BLUD RSUD Panti Nugroho berasaskan:
- a. proporsionalitas yang diukur dengan besarnya beban aset yang dikelola dan besaran pendapatan;
  - b. kesetaraan yang memperhatikan keberadaan RSUD Panti Nugroho;
  - c. kepatutan yang melihat kemampuan pembiayaan RSUD Panti Nugroho; dan
  - d. transparansi.
- (2) Tujuan Remunerasi adalah untuk:
- a. meningkatkan motivasi kerja;
  - b. meningkatkan kesejahteraan karyawan; dan
  - c. meningkatkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.
- (3) Ruang lingkup Remunerasi adalah untuk pelaksanaan Remunerasi PPK-BLUD pada RSUD Panti Nugroho.

### Pasal 74

- (1) Remunerasi diberikan kepada:
- a. Pejabat Pengelola, yaitu Pimpinan, Pejabat Pengelola Keuangan, dan Pejabat Teknis Kegiatan RSUD Panti Nugroho; dan
  - b. Pegawai RSUD Panti Nugroho, yaitu pegawai ASN dan NonASN.
- (2) Remunerasi bagi Pimpinan UPTD RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yang berstatus ASN dapat berupa gaji, tambahan penghasilan pegawai/insentif, tunjangan tetap, honorarium, jasa pelayanan, gaji ketiga belas, tunjangan hari raya, pensiun, serta tunjangan lainnya.
- (3) Remunerasi bagi Pimpinan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yang berstatus Non ASN disetarakan pada pangkat minimal eselon Direktur RSUD Panti Nugroho yang bersangkutan dengan

masa kerja 0 (nol) tahun, dapat berupa gaji, gaji ketiga belas, honorarium, jasa pelayanan, dan pesangon.

- (4) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola Keuangan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat berupa gaji, tambahan penghasilan pegawai/insentif, tunjangan tetap, honorarium, jasa pelayanan, gaji ketiga belas, tunjangan hari raya, pensiun, serta tunjangan lainnya.
- (5) Remunerasi bagi Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yang berstatus ASN dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, jasa pelayanan, gaji ketiga belas, tunjangan hari raya, pensiun, serta tunjangan lainnya.
- (6) Remunerasi bagi Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yang berstatus NonASN dapat berupa gaji, honorarium, jasa pelayanan, gaji ketiga belas, dan pesangon.
- (7) Remunerasi bagi Pegawai RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yang berstatus ASN dapat berupa gaji, tambahan penghasilan pegawai/insentif, tunjangan tetap, honorarium, jasa pelayanan, gaji ketiga belas, tunjangan hari raya, pensiun, serta tunjangan lainnya.
- (8) Remunerasi bagi Pegawai RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yang berstatus NonASN dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, jasa pelayanan, gaji ketiga belas, dan pesangon.

#### Pasal 75

Remunerasi bagi Pejabat Pengelola BLUD RSUD Panti Nugroho dan Pegawai RSUD Panti Nugroho, mempertimbangkan faktor yang berdasarkan:

- a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola BLUD RSUD Panti Nugroho;
- b. tingkat dan produktivitas pelayanan/kinerja operasional BLUD RSUD Panti Nugroho.

#### Pasal 76

- (1) Gaji, gaji ketiga belas, tambahan penghasilan pegawai/insentif, tunjangan tetap, tunjangan lainnya, dan tunjangan hari raya serta pensiun bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD Panti Nugroho yang berstatus ASN diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Gaji, gaji ketiga belas, jasa pelayanan, dan pesangon bagi Pimpinan, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dan Pegawai RSUD Panti Nugroho yang berstatus NonASN diatur dengan Keputusan Direktur.
- (3) Honorarium Pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD RSUD Panti Nugroho sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 77

- (1) Jasa Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 35% (tiga puluh lima perseratus) sampai dengan 40% (empat puluh perseratus) dari keseluruhan pendapatan BLUD RSUD Panti Nugroho yang berasal dari pendapatan pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- (2) Besarnya Jasa Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan nasional (JKN) yang diberikan kepada Pejabat pengelola dan Pegawai BLUD RSUD Panti Nugroho ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (3) Jasa pelayanan pasien umum berasal dari pendapatan-pendapatan pelayanan pasien umum.
- (4) Besarnya jasa pelayanan pasien umum yang diberikan, ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 78

Tambahan penghasilan pegawai/insentif untuk Pegawai RSUD Panti Nugroho yang berstatus ASN mengacu pada Peraturan bupati yang mengatur tambahan penghasilan pegawai dengan besaran disesuaikan dengan kemampuan keuangan BLUD RSUD Panti Nugroho yang diambil dari Belanja Operasional.

#### Pasal 79

Pensiun diberikan kepada Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD Panti Nugroho yang berstatus PNS yang telah purna tugas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 80

Pesangon diberikan kepada Pegawai RSUD Panti Nugroho yang berstatus NonPNS yang telah purna tugas yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 81

- (1) Pembayaran gaji dan tunjangan kepada ASN dialokasikan melalui DPA Rumah Sakit.
- (2) Alokasi anggaran insentif bonus dan honorarium bagi Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Pejabat Pengelola Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai Rumah Sakit dianggarkan melalui RBA UPTD.
- (3) Seluruh biaya yang dikeluarkan untuk Jasa Pelayanan dianggarkan dalam RBA UPTD paling banyak 50% (lima puluh persen) dari realisasi pendapatan Rumah Sakit.

#### Pasal 82

Perhitungan besaran Jasa Pelayanan bagi Pegawai Rumah Sakit didasarkan pada indikator penilaian yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## BAB XII STANDAR PELAYANAN

#### Pasal 83

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

- (3) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan:
- a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*), meliputi:
    - 1) persyaratan;
    - 2) sistem, mekanisme, dan prosedur;
    - 3) jangka waktu pelayanan;
    - 4) biaya/tarif;
    - 5) produk layanan; dan
    - 6) penanganan pengaduan, saran dan masukan.
  - b. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*) meliputi:
    - 1) dasar hukum;
    - 2) sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas;
    - 3) kompetensi pelaksana;
    - 4) pengawasan internal;
    - 5) jumlah pelaksana;
    - 6) jaminan pelayanan;
    - 7) jaminan keamanan dan keselamatan pasien; dan
    - 8) evaluasi kinerja pelaksana.

#### Pasal 84

- (1) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (3) huruf a, fokus utama pada kegiatan pelayanan yang mendukung terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (3) huruf a, terukur pencapaiannya, dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (3) huruf a dan huruf b, dapat dicapai karena merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (3) huruf a dan huruf b, relevan dan dapat diandalkan karena merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (3) huruf a dan huruf b, tepat waktu karena merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

### BAB XIII PENGELOLAAN KEUANGAN

#### Pasal 85

- (1) Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dan independensi.
- (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 86

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2), Rumah Sakit sebagai PPK-UPTD 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;
  - h. penyusunan akuntansi, pelaporan, dan pertanggungjawaban;
  - i. pengelolaan surplus dan defisit;
  - j. pengelolaan dana secara langsung; dan
  - k. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua  
Tarif Pelayanan

Pasal 87

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

Pasal 88

- (1) Tarif layanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap kelas III beserta pelayanan penunjangnya diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Bupati Kabupaten Purbalingga.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk Tim.

- (5) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga;
  - b. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Purbalingga;
  - c. Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Purbalingga;
  - d. Organisasi Profesi; dan
  - e. Unsur terkait sesuai kebutuhan.

#### Pasal 89

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88, 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) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), dapat ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

#### Pasal 90

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana strategis (Renstra) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purbalingga.
- (3) Penetapan Rancangan Strategis (Renstra) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan terlebih dahulu berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Purbalingga untuk memastikan kesesuaian dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purbalingga.

#### Pasal 91

- (1) Rencana Strategis (Renstra) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) dijabarkan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan RBA Rumah Sakit.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN, dan sumber-sumber pendapatan UPTD-RSUD lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat:
  - a. kinerja tahun berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognose laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA SKPD/APBD.



- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disertai dengan usulan program, kegiatan, Standar Pelayanan Minimal, dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Ketiga  
Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1  
Pendapatan

Pasal 92

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 93

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 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 92 huruf b, berupa hibah terikat dan/atau hibah tak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf c, berupa perolehan dari kerjasama operasional, serta sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf d, merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf e, berupa pendapatan yang berasal pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf f, antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipindahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - f. komisi, potongan, ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
  - g. hasil investasi.

## Pasal 94

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 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 pelaporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

## Paragraf 2 Biaya

## Pasal 95

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

## Pasal 96

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95, terdiri dari:
  - a. biaya pelayanan; dan
  - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan, yang terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa;
  - f. biaya pelayanan lain-lain; dan
  - g. biaya depresiasi.

- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan dengan kegiatan pelayanan, yang terdiri dari:
- a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi kantor;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi;
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain; dan
  - g. biaya akreditasi

#### Pasal 97

- (1) Biaya non-operasional terdiri dari:
- a. biaya bunga;
  - b. biaya administrasi bank;
  - c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
  - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
  - e. biaya non-operasional lain-lain.
- (2) Biaya investasi terdiri dari belanja modal berupa:
- a. peralatan dan mesin kantor;
  - b. peralatan rumah tangga;
  - c. pengadaan komputer;
  - d. pengadaan alat kedokteran umum; dan
  - e. pengadaan irigasi, jaringan, dan akreditasi.

#### Pasal 98

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber dari biaya operasional, non-operasional, dan investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 dilaporkan oleh Direktur/Pimpinan RSUD Panti Nugroho kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BAKEUDA) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) pengesahan yang dilampiri seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber dari biaya operasional, non-operasional, dan investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95, dilaporkan oleh Direktur/Pimpinan RSUD Panti Nugroho kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BAKEUDA) setiap triwulan dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

#### Pasal 99

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

- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terkait.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 100

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (4) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam RBA dan DPA Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TAPD).
- (5) Besaran persentase ambang batas dalam RBA dan DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan yang berlaku.

### BAB XIV EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

#### Pasal 101

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD Panti Nugroho dilakukan setiap tahun oleh Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan nonkeuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan UPTD RSUD Panti Nugroho sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA.

#### Pasal 102

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101, dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD Panti Nugroho dalam:

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
- b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
- c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
- d. kemampuan menerima dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

#### Pasal 103

Penilaian kinerja dari aspek nonkeuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

**BAB XV**  
**TATA KELOLA STAF MEDIS/PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS**  
**(MEDICAL STAF BY LAWS) DAN TATA KELOLA STAF**  
**KEPERAWATAN/PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (NURSING**  
**STAF BY LAWS)**

**Pasal 104**

- (1) Ketentuan Tata Kelola Staf Medis dan Tata Kelola Staf Keperawatan diatur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.
- (2) Ketentuan Tata Kelola Staf Medis dan Tata Kelola Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB XVI**  
**KETENTUAN LAIN-LAIN**

**Pasal 105**

- (1) Struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi fungsional lain yang tidak tercantum di dalam Hospital By Laws ini ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional di lingkungan Rumah Sakit ditetapkan Direktur Rumah Sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku

**BAB XVII**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 106**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purbalingga  
pada tanggal 20 Januari 2022

BUPATI PURBALINGGA,







DYAH HAYUNING PRATIWI

Diundangkan di Purbalingga  
pada tanggal 20 Januari 2022

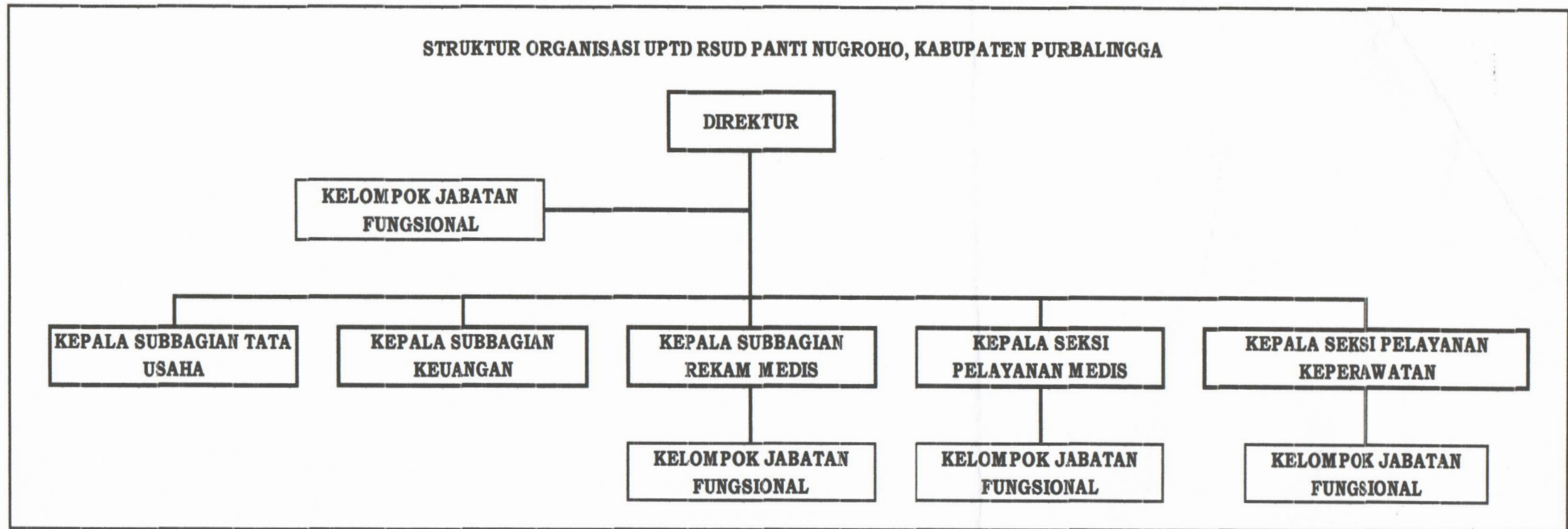
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN PURBALINGGA,



HERNI SULASTI

NO	JABATAN	PARAF
1	Sekretaris Daerah	
2	Asisten Pemerintahan dan Kesra	
3	Kepala _____	
4	Kepala Bagian Hukum	

LAMPIRAN  
 PERATURAN BUPATI PURBALINGGA  
 NOMOR 18 TAHUN 2022  
 TENTANG  
 PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT  
 (HOSPITAL BY LAWS) PADA RUMAH SAKIT  
 UMUM DAERAH PANTI NUGROHO



Diundangkan di Purbalingga  
 pada tanggal 20 Januari 2022

SEKRETARIS DAERAH  
 KABUPATEN PURBALINGGA,

HERNI SULASTI  
 BERITA DAERAH KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2022 NOMOR 18

NO	JABATAN	PARAF
1	Sekretaris Daerah	
2	Asisten Pemerintahan dan Kesra	
3	Kepala _____	
4	Kepala Bagian Hukum	

BUPATI PURBALINGGA,

DYAH HAYUNING PRATIWI