



# **BUPATI SELUMA**

PERATURAN BUPATI SELUMA  
NOMOR 34 TAHUN 2018

TENTANG

TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAIS KABUPATEN SELUMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SELUMA

- Menimbang :
- a. bahwa bidang kesehatan merupakan urusan wajib daerah sehingga pemerintah daerah bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di daerah ;
  - b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat derajat kesehatan masyarakat sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
  - c. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, berdasarkan Pasal 4 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum perlu menetapkan pola tata kelola;
  - d. bahwa untuk memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Seluma Tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma dan Kabupaten Kaur di Provinsi Bengkulu (*Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4266*);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 506);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Nomor 157, Tentang Lembaran Negara Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 Tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor :755 /MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Komite Keperawatan Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2016 tentang Komite Penempatan Dokter Spesialis;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf Bylaws) di Rumah Sakit;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Seluma Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Seluma Tahun 2016 Nomor 8);

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAIS KABUPATEN SELUMA.

### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

##### Bagian Kesatu

##### Pengertian dan istilah-istilah

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati Seluma ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Seluma.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati Seluma dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati Seluma adalah Bupati Seluma
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tais, yang merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari obseervasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cideran dan melahirkan.

5. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD TAIS adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma.
7. Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Tais adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten Seluma sebagai pemilik dengan Direktur dan staf medis rumah sakit.
8. Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (Medical Staff Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Tais adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari staf medis dan Direktur.
9. Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Kabag TU & Bidang Pelayanan dan Penunjang,
10. Pemimpin Rumah Sakit adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tais.
11. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri dari Direktur, kepala bagian dan kepala bidang.
12. Direktur adalah pimpinan rumah sakit yang terdiri atas Direktur, Kabag TU & Bidang Pelayanan dan Penunjang,
13. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang PNS dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
14. Direktur adalah Pemimpin PPK-BLUD sekaligus pemegang kuasa manajemen tertinggi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Seluma, yang karena jabatannya mempunyai tugas mengelola serta memimpin RSUD Tais ke dalam maupun ke luar.
15. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas
16. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
17. Rencana Strategi Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.

18. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) adalah peraturan internal yang memuat tentang hak dan kewajiban para pihak yang terlibat dalam rumah sakit termasuk tanggung jawab masing-masing pihak dalam bentuk badan hukum rumah sakit antara lain struktur organisasi, prosedur kerja, pengelompokan fungsi yang logis dan pengelolaan sumber daya manusia.
19. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.
20. Dewan Pengawas adalah organisasi yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Tais yang dibentuk dengan surat keputusan Bupati Seluma atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
21. Tenaga Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
22. Komite Rumah Sakit adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
23. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
24. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu rawat jalan, gawat darurat/rawat darurat, rawat inap, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dll.
25. Sistem Pengendalian Internal selanjutnya disingkat SPI adalah unsur pembantu Direktur dalam hal mengawasi dan mengendalikan kegiatan rumah sakit.
26. Pegawai Negeri Sipil selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
27. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi selanjutnya disingkat PPI adalah suatu organisasi di rumah sakit yang bertugas melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi.
28. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disingkat KMKP merupakan instrumen penting dan menjalankan roda rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Bagian Kedua  
Maksud dan Tujuan  
Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini merupakan rumusan kewenangan, tanggung jawab, tugas, kewajiban dan hak pegawai dalam rangka menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan yang baik dimaksudkan

sebagai acuan/norma/paduan dalam interaksi antara organisasi RSUD TAIS maupun dengan *stakeholders* lainnya

- (2) Tujuan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) meliputi :
- a. memaksimalkan kinerja pelayanan dengan cara meningkatkan prinsip transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian dan kewajaran agar RSUD TAIS memiliki daya saing yang kuat, baik secara nasional maupun internasional.
  - b. mendorong pengelolaan RSUD TAIS secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan kemandirian.
  - c. mendorong agar pengelola RSUD TAIS dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial terhadap *stakeholders*.
  - d. meningkatkan kontribusi RSUD TAIS dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tingkat daerah dan nasional.

### Bagian Ketiga

#### Prinsip Peraturan Internal Rumah Sakit

##### Pasal 3

Prinsip-prinsip Peraturan Internal Rumah Sakit dalam pengelolaan RSUD TAIS adalah :

- a. Transparansi merupakan azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- b. Akuntabilitas merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada BLUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- c. Responsibilitas merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat seta perundang-undangan.
- d. Independensi 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.
- e. Kesetaraan atau kewajaran merupakan perlakuan adil dan setara guna memenuhi hak-hak stakeholder yang timbul berdasarkan perjanjian seta peraturan perundang-undangan.

## BAB II

### POLA TATA KELOLA

#### Bagian Kesatu

##### Identitas, Nama dan Kedudukan

##### Pasal 4

Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma adalah Rumah Sakit Kelas D yang beralamat di Jl. Raya Bengkulu-Manna Km.54, Tais Seluma

Kode Pos 38576, email :

Bagian Kedua  
Visi, Misi, Motto  
Pasal 5

Visi, misi, motto yang dianut Rsud Tais :

- (1) Visi RSUD TAIS adalah :  
“Menjadikan Rumah Sakit Yang Berkualitas, Profesional dan Terjangkau”.
- (2) Misi RSUD TAIS adalah :
  1. Meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan
  2. Menyiapkan Sumber Daya Manusia dan Teknologi Kesehatan Yang Berkualitas
  3. Mewujudkan Sistem Pembiayaan Kesehatan Yang Efektif Dan Efisien
- (3) Motto RSUD TAIS adalah :  
“ Kepuasan Anda Adalah Motivasi Kami “

Bagian Ketiga  
Kedudukan Rumah Sakit  
Pasal 6

- (1). Rumah Sakit Umum Daerah Tais merupakan unsur pendukung penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan.
- (2). Rumah Sakit Umum Daerah Tais dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati Seluma melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Keempat  
Tugas Pokok dan Fungsi  
Pasal 7

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma sebagai unsur pendukung penyelenggaraan tugas Pemerintahan Daerah mempunyai Tugas Pokok melakukan Penyusunan dan Pelaksanaan Kebijakan di bidang Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma dalam melaksanakan tugas pokoknya mempunyai fungsi sebagai berikut :
  - a. Perumusan Kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
  - b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
  - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
  - d. Pelaksanaan tugas lain diberikan Bupati Seluma sesuai tugas dan fungsinya.

Bagian Kelima  
Kedudukan Pemerintah Daerah  
Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah merupakan pemilik rumah sakit.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan masyarakat yaitu menyediakan fasilitas pelayanan rumah sakit
- (3) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
  - a. Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola (Hospital By Laws) dan SPM rumah sakit beserta perubahannya.
  - b. Membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas.
  - c. Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut aturannya membolehkan untuk diberhentikan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran rumah sakit
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.
- (6) Pemerintah Daerah berwenang :
  - a. menyetujui Visi dan Misi Rsud Tais
  - b. menentukan kebijakan umum Rsud Tais
  - c. mengangkat dan memberhentikan direktur
  - d. mengawasi dan mengevaluasi kinerja Rsud Tais.
  - e. menyetujui Rencana Strategis/Tahunan Rsud Tais.
  - f. menyetujui program kerja Rsud Tais.
  - g. menyetujui pendidikan formal para profesional kesehatan.

Bagian Keenam  
Dewan Pengawas  
Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati Seluma atas usulan pemimpin Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma.
- (2) Dewan Pengawas berfungsi sebagai governing body rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakititan secara internal di Rsud Tais.
- (3) Tugas Dewan Pengawas meliputi :
  - a. menentukan arah kebijakan Rsud Tais;
  - b. mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
  - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
  - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
  - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rsud Tais;
  - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rsud Tais, etika profesi dan



- peraturan perundang-undangan ; dan
- h. melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dewan Pengawas berkewajiban :
- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati Seluma mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola.
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit;
  - c. melaporkan kepada Bupati Seluma tentang kinerja rumah sakit;
  - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (5) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati Seluma untuk :
- a. melakukan pengawasan secara umum dan/atau khusus serta memberikan pengarahan dan pendapat kepada pejabat pengelola dalam menjalankan operasional Rsud Tais;
  - b. bertanggungjawab atas hasil pengawasan terhadap Rsud Tais berupa rekomendasi yang diberikan untuk memperbaiki keadaan-keadaan yang menyimpang dari ketentuan;
  - c. bertanggung jawab atas nasehat/pengarahan yang diberikan kepada pejabat pengelola dalam rangka menjalankan pengelolaan RSUD TAIS dengan memperhatikan manajemen resiko dan Sistem Pengendalian Internal; dan
  - d. memastikan terselenggaranya pelaksanaan Pola Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) dalam setiap kegiatan Rsud Tais pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi.
- (6) Untuk melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Dewan Pengawas mempunyai wewenang untuk :
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan dari pejabat pengelola BLUD;
  - b. meminta penjelasan pejabat pengelola dan atau pejabat lain mengenai segala persoalan Rsud Tais;
  - c. meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan pejabat pengelola untuk mengadiri rapat Dewan Pengawas;
  - d. memberikan persetujuan atau bantuan pejabat pengelola dalam melakukan tugasnya;
  - e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya manakala diperlukan; dan
  - f. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rsud Tais terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rsud Tais.

- (7) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), kepada Bupati Seluma secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu bila diperlukan.
- (8) Keanggotaan Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
  - a. Pejabat pemerintahan daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit
- (9) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi dewan pengawas adalah :
  - a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit dan dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direktur, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah.
  - c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.
- (10) Masa jabatan anggota dewan pengawas ditetapkan selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya. Dan di-SK-kan setiap tahun sesuai tahun anggaran.
- (11) Anggota dewan pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati Seluma, apabila :
  - a. Tidak dapat melaksanakan tugas dengan baik;
  - b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
  - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.
- (12) Bupati Seluma dapat mengangkat sekretaris dewan pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.
- (13) Sekretaris dewan pengawas sebagaimana yang dimaksud ayat (12) bukan merupakan anggota dewan pengawas.
- (14) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas dibebankan kepada rumah sakit dan dimuat dalam anggaran rumah sakit.

#### Bagian Ketujuh

#### Struktur Organisasi serta Pejabat Pengelola Rsud Tais

#### Pasal 10

- (1) Rsud Tais merupakan UPTD dari Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma
- (2) Susunan organisasi dan Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma terdiri dari :
  - a. Direktur

- b. Kepala Bagian Tata Usaha, yang dibantu dan membawahi :
  - 1. Bagian Perencanaan dan Keuangan
  - 2. Bagian Umum dan Perlengkapan
  - 3. Bagian Kepegawaian
- c. Pelayanan dan Penunjang, yang dibantu dan membawahi :
  - 1. Subbid Medical Record
  - 2. Subbid Pemeliharaan
- (3) Bagan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tais sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati Seluma.
- (4) Pejabat Struktural rumah sakit serta Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati Seluma
- (5) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) di atas, ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (6) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola rumah sakit berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap prilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (7) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (4), merupakan kepentingan rumah sakit untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (8) Pemimpin rumah sakit bertanggung jawab kepada Bupati Seluma
- (9) Direktur rumah sakit bertanggung jawab kepada pemimpin Daerah.
- (10) Tugas pokok dan fungsi serta uraian tugas pejabat pengelola dan/atau pejabat struktural diatur lebih lanjut dengan peraturan Bupati Seluma.

#### Bagian Kedelapan

#### Pengelompokan, Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung

#### Pasal 11

- (1) Yang termasuk ke dalam fungsi pelayanan adalah :
  - a. Pelayanan Medis
  - b. Pelayanan Keperawatan
  - c. Instalasi Rawat Jalan
  - d. Instalasi Rawat Inap
  - e. Instalasi Rawat Intensif
  - f. Instalasi Gawat Darurat
  - g. Instalasi Bedah Sentral
  - h. Instalasi Farmasi
  - i. Instalasi Laboratorium
  - j. Instalasi Radiologi
  - k. Instalasi Rehabilitasi Medis
  - l. Instalasi Gizi
  - m. Instalasi Pemulasaran Jenazah
  - n. Unit Transfusi Darah.

- (2) Yang termasuk ke dalam kelompok fungsi pendukung adalah :
- a. Komite Medik
  - b. Komite Keperawatan
  - c. Satuan Pengawas Internal
  - d. Instalasi Rekam Medik
  - e. Instalasi Gizi
  - f. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasaran Rumah Sakit
  - g. Badan Kendali Mutu
  - h. Badan Diklat
  - i. PKRS
  - j. Unit Laundry

#### Bagian Kesembilan

##### Prosedur Kerja

##### Pasal 12

- (1) Wewenang atau tanggung jawab masing-masing jabatan diatur oleh Peraturan Bupati Seluma tentang tugas pokok dan fungsi serta uraian tugas rumah sakit
- (2) Prosedur kerja yang terkait dengan teknis manajerial serta Standard Operating Procedure (SOP) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

#### Bagian Kesepuluh

##### Eselonisasi

##### Pasal 13

- (1) Direktur merupakan pejabat fungsional dokter/dokter gigi yang diberikan tugas tambahan sebagai Direktur.
- (2) Direktur pada rumah sakit adalah jabatan eselon III b.
- (3) Kepala Bagian dan Kepala Bidang pada rumah sakit adalah jabatan eselon IV a.

#### Bagian Kesebelas

##### Pengelolaan Sumber Daya Manusia

##### Pasal 14

- (1) Pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan
- (2) Pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pertama pegawai rumah sakit sebagaimana dimaksud ayat (2) tidak boleh melebihi batas umur 35 (tiga puluh lima) tahun kecuali dokter spesialis, tidak boleh melebihi batas umur 45 (empat puluh lima) tahun.
- (4) Batas usian pensiun untuk pegawai rumah sakit adalah 58 (lima puluh delapan) tahun kecuali dokter sampai umum 60 (enam puluh) tahun.

- (5) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai rumah sakit yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (7) Untuk mendapatkan pegawai non PNS yang berkualitas dilakukan seleksi administrasi dan seleksi kompetensi sesuai bidang keahlian masing-masing.
- (8) Sebelum melakukan seleksi, pimpinan rumah sakit membuat rencana kebutuhan tenaga untuk rekrutmen Pegawai non PNS rumah sakit.
- (9) Pemimpin rumah sakit membentuk suatu tim rekrutmen terkait penambahan pegawai non PNS.
- (10) Pemimpin rumah sakit membuat laporan hasil seleksi dan mengangkat pegawai yang lulus seleksi untuk dapat dipekerjakan sebagai pegawai tetap atau kontrak.
- (11) Pejabat pengelola yang diangkat oleh Bupati Seluma yang berasal dari non PNS dalam melaksanakan tugasnya terkait dengan peraturan yang berlaku pada pemerintah daerah.
- (12) Pemimpin rumah sakit merupakan pejabat kuasa pengguna anggaran/barang daerah.
- (13) Dalam hal pemimpin rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (12) berasal dari non PNS, Direktur Umum dan Keuangan wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat kuasa pengguna anggaran/barang daerah.
- (14) Pengangkatan dan pemberhentian pengelola rumah sakit yang berasal dari non PNS ditetapkan dengan keputusan Bupati Seluma.
- (15) Pemerintah Daerah dan rumah sakit berkewajiban menyiapkan anggaran untuk peningkatan kualitas SDM melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan, baik formal maupun non formal.

## Bagian Keduabelas

### Remunerasi

#### Pasal 15

- (1) Pejabat pengelola rumah sakit, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas dan pegawai rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi yang dimaksud pada ayat (1) merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, jasa pelayanan dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh kepala daerah berdasarkan usulan yang disampaikan oleh pemimpin BLUD-SKPD melalui sekretaris daerah.

- (5) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pemimpin BLUD.
- (6) Penetapan Remunerasi pemimpin rumah sakit, mempertimbangkan faktor-faktor :
  - a. Pendapatan dan nilai asset.
  - b. Tingkat kesehatan rumah sakit
  - c. Kemampuan pendapatan rumah sakit.
  - d. Kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati Seluma dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (7) Honorarium ketua dan anggota dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas ditetapkan berdasarkan komposisi sebagai berikut :
  - a. Honorarium ketua dewan pengawas maksimal 40% dari gaji pemimpin.
  - b. Honorarium anggota dewan pengawas maksimal 36% dari gaji pemimpin.
  - c. Honorarium sekretaris dewan pengawas maksimal 15% dari gaji pemimpin.
- (8) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD sebagaimana dimasud dalam Pasal 50 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
  - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*)-,
  - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
  - c. resiko kerja (*risk index*);
  - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
  - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
  - f. hasil/capaian kinerja (*performance index*).
- (9) Bagi pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan yang ditetapkan oleh Bupati Seluma.

Bagian Ketigabelas  
Standar Pelayanan Minimal  
Pasal 16

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati Seluma menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit dengan peraturan Bupati Seluma yang dapat diusulkan oleh pemimpin rumah sakit .
- (2) Standar pelayanan minimal harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (3) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan fokus, terukur, dapat dicapai, relevan dan tepat waktu.

Bagian Keempatbelas

Tarif Layanan

Pasal 17

- (1) Rumah sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan jasa layanan yang diberikan yang diterapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (2) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh pemimpin rumah sakit kepada Bupati Seluma melalui Dinas Kesehatan yang ditetapkan dengan peraturan Bupati Seluma dan disampaikan kepada pimpinan DPRD.

BAB III

KOMITE

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 18

- (1) Pembentukan Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite mempunyai tugas membantu Direktur :
  - a. menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya;
  - b. melaksanakan pembinaan etika profesi;
  - c. mengatur kewenangan profesi anggota staf medis dan atau para medis fungsional; dan
  - d. mengembangkan program pelayan pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
- (3) Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD Tais dan tuntutan kualitas pelayanan.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
  - a. Komite Medis;
  - b. Komite Keperawatan;
  - c. Komite Etik;
  - d. Komite PPI; dan
  - e. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP)
- (5) Komite Medis dan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dan huruf b dapat saling berkoordinasi untuk menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan

Bagian Kedua

Komite Medik

Pasal 19

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) huruf a merupakan wadah profesional medis yang bertujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (clinical governance) agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi
- (2) Komite Medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (3) Komite Medis sebagaimana dimaksud bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (4) Susunan organisasi Komite Medis terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Wakil Ketua;
  - c. Sekretaris; dan
  - d. Subkomite

#### Pasal 20

- (1) Keanggotaan Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud terdiri dari
  - a. Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis

#### Pasal 21

- (1) Ketua Komite Medis dipilih dan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis Rsud Tais;
- (2) Wakil Ketua, Sekretaris Komite Medis dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari staf medis Rsud Tais.
- (3) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Medis mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti berakhir dapat dipilih kembali.
- (4) Komite Medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rsud Tais dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

#### Pasal 22

- (1) Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut :
  - a. penyusunan dan pemkomplikasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;



3. perilaku; dan
  4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medis;
  - g. melakukan proses kredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medis;
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut
- a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rsud Taistersegut; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rsud Tais; dan
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada aspek medis pasien.

#### Pasal 23

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medis berwenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

#### Pasal 24

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medis dapat dibantu oleh panitia adhoc.

- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medis.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi, spesialis, kolegium dokter/dokter gigi spesialis dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Bagian Ketiga  
Komite Keperawatan

Pasal 25

- (1) Komite Keperawatan merupakan kelompok tenaga keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalis tenaga keperawatan dan mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari
  - a. Ketua;
  - b. Wakil Ketua;
  - c. Sekretaris; dan
  - d. Subkomite

Pasal 26

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (4) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada pasal 23 ayat (4) terdiri dari :
  - a. Subkomite kredensial yang bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
  - b. Subkomite mutu profesi yang bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan; dan
  - c. Subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Pasal 27

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan Rsud Tais.
- (2) Wakil Ketua, Sekretaris Komite Keperawatan dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite

Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan Rsud Tais.

- (3) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Keperawatan mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti berakhir dapat dipilih kembali.

#### Pasal 28

Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalis staf tenaga keperawatan dengan :

- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan.

#### Pasal 29

- (1) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :

- a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
- b. melakukan berifikasi persyaratan kredensial;
- c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
- d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
- e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
- f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.

- (2) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :

- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
- d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

- (3) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
- c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

#### Pasal 30

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Keperawatan berwenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;

- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Keperawatan .
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

#### Bagian Keempat

##### Komite Etik

#### Pasal 32

- (1) Komite Etik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) merupakan kelompok kerja yang keanggotaannya adalah Pegawai Rsud Tais.
- (2) Komite Etik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rsud Taisoleh Direktur
- (3) Susunan organisasi Komite Etik terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota
- (4) Komite Etik mempunyai tugas dan wewenang menyelesaikan permasalahan dan kasus-kasus etik di Rsud Tais secara terarah, arif dan proporsional dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Komite Etik mempunyai fungsi menyelesaikan permasalahan dengan cara persuasif, edukatif, konsultatif terhadap pihak-pihak terkait di lingkungan Rsud Tais agar pemahaman tentang masalah etik dapat diketahui secara komprehensif.
- (6) Komite Etik bertanggung jawab kepada Direktur dan memberikan laporan penyelesaian masalah atau kasus secara periodik.
- (7) Komite Etik mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti berakhir dapat dipilih kembali.

## Bagian Kelima

## Komite PPI

## Pasal 33

- (1) Komite PPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) huruf d merupakan kelompok kerja yang keanggotaannya adalah pegawai RSUD TAIS yang mempunyai minat dalam PPI dan pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.
- (2) Komite PPI merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite PPI terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota

## Pasal 34

Komite PPI mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

- a. membuat dan mengevaluasi kebijakan PPI;
- b. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI Rumah Sakit, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan RSUD Tais;
- c. menyusun dan mengevaluasi pelaksanaan program PPI dan program pelatihan dan pendidikan PPI;
- d. bekerjasama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) Infeksi Nosokomial;
- e. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
- f. memberi konsultasi pada petugas kesehatan RSUD Tais dalam PPI.
- g. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
- h. mengidentifikasi temuan di lapangan dan berkoordinasi dengan unit terkait lain;
- i. mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia RSUD Tais dalam PPI;
- j. memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di RSUD Tais berdasarkan hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarkan data resistensi antibiotika;
- k. menyusun kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- l. turut menyusun kebijakan clinical governance dan patient safety;
- m. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji rencana manajemen PPI agar sesuai dengan kebijakan manajemen rumah sakit;
- n. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpangan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;

- o. melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses; dan
- p. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada Kejadian Luar Biasa (KLB) di Rsud Tais.

Bagian Keenam  
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP)

Pasal 35

- (1) KMKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) huruf e merupakan kelompok kerja yang terdiri dari manajemen rumah sakit dan unsur dari profesi kesehatan di Rsud Tais.
- (2) KMKP merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Susunan organisasi KMKP terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Wakil Ketua;
  - c. Sekretaris;
  - d. Wakil Sekretaris; dan
  - e. Anggota

Pasal 36

KMKP mempunyai tugas merencanakan, menyusun, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua kegiatan yang terkait dengan Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien Rsud Tais

Pasal 37

- (1) KMKP bertujuan untuk mencapai Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien Rsud Tais sesuai standar.
- (2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1a) diperlukan beberapa langkah kerja sebagai berikut :
  - a. menyusun program mutu, program keselamatan pasien dan program manajemen resiko;
  - b. memonitor apakah proses berjalan dengan benar melalui pengumpulan data;
  - c. melakukan analisis data dari data-data yang telah dikumpulkan;
  - d. melakukan dan memastikan adanya perubahan yang dapat menghasilkan perbaikan;
  - e. menggerakkan kepemimpinan menuju perubahan budaya organisasi;
  - f. mengidentifikasi dan menurunkan risiko dan penyimpangan secara proaktif; dan
  - g. menggunakan data agar fokus perbaikan pada isu prioritas.

## Pasal 38

- (1) Anggota KMKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (3) huruf e terbagi dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. Subkomite mutu yang mempunyai tugas sebagai berikut :
    1. memilih sepuluh area indikator klinis untuk ditetapkan Direktur yang selanjutnya dilakukan pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan;
    2. memilih sembilan area indikator manajemen untuk ditetapkan Direktur yang selanjutnya dilakukan pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan;
    3. bersama komite medik memilih lima area prioritas dengan fokus penggunaan pedoman praktek klinis dan *clinical pathways* atau protokol klinis untuk ditetapkan Direktur yang selanjutnya dilakukan pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan;
    4. membantu Direktur dalam hal penetapan indikator mutu unit kerja yang selanjutnya unit kerja melakukan pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan kepada Direktur melalui Komite Mutu dan Keselamatan Pasien; dan
    5. melakukan penilaian terhadap program yang telah dilaksanakan mencakup struktur, proses dan hasil yang nantinya akan disampaikan kepada pihak terkait secara berkala sesuai alur yang telah ditetapkan.
  - b. Subkomite keselamatan pasien mempunyai tugas sebagai berikut :
    1. memilih indikator kunci untuk menilai setiap sasaran keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals/IPSG*);
    2. menetapkan definisi dari kejadian sentinel, melakukan analisis akar masalah (*Root Cause Analysis/RCA*);
    3. menganalisis Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang meliputi semua reaksi transfusi yang terjadi di Rsud Tais, semua kejadian kesalahan obat, jika terjadi sesuai definisi yang ditetapkan Rsud Tais, semua kesalahan medis (*medical error*) yang signifikan jika terjadi sesuai dengan definisi rumah sakit, semua kejadian yang tidak diharapkan dalam keadaan sedasi atau selama dilakukan anestesi, serta kejadian lain seperti ledakan infeksi mendadak (*Infection Outbreak*), pasien jatuh dan lain-lain
    4. menetapkan definisi Kejadian Nyaris Cedera (KNC), menetapkan jenis kejadian yang harus dilaporkan sebagai KNC, menetapkan proses untuk melakukan pelaporan KNC, menganalisis dan melakukan tindakan untuk mengatasi hal tersebut.
    5. membuat catatan kejadian, menganalisis, mengevaluasi serta melaporkan hasil secara reguler melalui pertemuan dan atau tertulis ke unit atau atasan terkait, eksternal dan internal sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - c. Subkomite manajemen risiko yang mempunyai tugas sebagai berikut :

1. mengidentifikasi risiko pada setiap unit rumah sakit;
2. menetapkan prioritas risiko;
3. melakukan pelaporan terhadap risiko; dan
4. melakukan manajemen risiko (termasuk analisis dan pembuatan *Failure Mode and Effect Analysis/FMEA*)

BAB IV  
PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Pendapatan

Pasal 39

- (1) Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari :
  - a. Jasa layanan
  - b. Hibah
  - c. Hasil kerjasama dengan pihak lain
  - d. APBD
  - e. APBN
  - f. Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah
- (2) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f antara lain :
  - a. Hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan
  - b. Hasil pemanfaatan kekayaan
  - c. Jasa giro
  - d. Pendapatan bunga
  - e. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing
  - f. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit
  - g. Hasil investasi
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terkait, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA;
- (4) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan objek pendapatan dari BLUD;
- (5) Rumah sakit menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Renstra Bisnis disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain. APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya dan disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD);



- (6) Setelah rancangan peraturan daerah tentang APBD menjadi peraturan daerah, pemimpin rumah sakit melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif yang dipakai sebagai dasar penyusunan DPA rumah sakit yang merupakan bagian dari DPA Dinas Kesehatan untuk diajukan kepada PPKD;
- (7) PPKD mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran;
- (8) Dalam hal DPA belum disahkan oleh PPKD, rumah sakit dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA tahun sebelumnya.

## Bagian Kedua

### Pengelolaan Piutang dan Surplus

#### Pasal 40

- (1) Rumah sakit dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan rumah sakit;
- (2) Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Standar akuntansi keuangan selanjutnya disingkat SAK adalah prinsip akuntansi yang ditetapkan oleh ikatan profesi akuntansi Indonesia dalam menyusun dan menyajikan laporan keuangan suatu entitas usaha;
- (4) Standar akuntansi pemerintah yang selanjutnya disingkat SAP adalah prinsip-prinsip akuntansi yang diterapkan dalam penyusunan dan menyajikan laporan keuangan pemerintah;
- (5) Sistem akuntansi keuangan badan layanan umum daerah yang selanjutnya disingkat SAK BLUD adalah serangkaian prosedur mulai dari proses pengumpulan data, pencatatan, pengiktisaran sampai dengan pelaporan posisi keuangan dalam operasi keuangan badan layanan umum daerah, sesuai dengan standar akuntansi keuangan;
- (6) Basis akrual adalah basis akuntansi yang mengakui transaksi atau peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar;
- (7) Pendapatan BLUD RSUD adalah hak BLUD RSUD Tais yang diakui sebagai penambahan nilai kekayaan bersih;
- (8) Pembiayaan adalah setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun tahun-tahun anggaran berikutnya, yang dalam penganggaran pemerintah terutama dimaksudkan untuk menutup devisa atau memanfaatkan surplus anggaran;
- (9) Belanja BLUD RSUD adalah kewajiban BLUD RSUD Tais yang diakui sebagai pengurangan kekayaan bersih;
- (10) Surplus anggaran BLUD RSUD adalah selisih lebih antara pendapatan BLUD RSUD Tais dan belanja BLUD RSUD Tais;

- (11) Defisit anggaran BLUD RSUD adalah selisih kurang antara pendapatan BLUD RSUD Tais dan belanja BLUD RSUD Tais;
- (12) Sisa lebih piutang anggaran yang selanjutnya disebut SILPA adalah selisih lebih realisasi penerimaan dan pengeluaran anggaran satu periode anggaran;
- (13) Pinjaman BLUD RSUD adalah semua transaksi yang mengakibatkan BLUD RSUD Tais menerima sejumlah uang atau menerima manfaat yang bernilai uang dari pihak lain sehingga daerah dibebani kewajiban untuk membayar kembali;
- (14) Piutang BLUD RSUD Tais adalah jumlah uang yang wajib dibayar kepada BLUD RSUD Tais dan/ atau hak BLUD RSUD Tais yang dapat dinilai dengan uang sebagai akibat perjanjian atau akibat lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan atau akibat lainnya yang sah;
- (15) Ekuitas dana adalah kekayaan BLUD RSUD Tais yang merupakan selisih antara aset dari kewajiban BLUD RSUD Tais;
- (16) Aset adalah sumber ekonomi yang dikuasai dan atau dimiliki oleh pemerintah sebagai akibat dari peristiwa masalalu dan dari mana manfaat ekonomi sejarah budaya;
- (17) Kewajiban adalah utang yang timbul bagi peristiwa masa lalu yang penyelesaian mengakibatkan aliran keluar sumber daya ekonomi pemerintah;
- (18) Investasi adalah yang dimaksud untuk memperoleh manfaat seperti bunga, deviden, dan royalty atau manfaat sosial sehingga dapat meningkatkan kemampuan-kemampuan dalam rangka pelayanan masyarakat;
- (19) Kas adalah uang tunai dan saldo simpanan di bank yang setiap saat dapat digunakan untuk membiayai kegiatan BLUD RSUD;
- (20) Laporan keuangan adalah bentuk pertanggungjawaban badan layanan umum daerah atas pelayanan anggaran pendapatan belanja daerah berupa laporan realisasi anggaran, neraca, laporan operasional, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan;
- (21) Neraca adalah laporan yang menyajikan informasi posisi keuangan mengenai yaitu aset, kewajiban dan ekuitas dana pada tanggal tersebut;
- (22) Laporan operasional adalah laporan yang menyajikan informasi jumlah pendapatan dan biaya BLUD selama periode tertentu;
- (23) Laporan arus kas adalah laporan yang menyajikan informasi kas yang berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi, dan aktivitas pendanaan dan/ pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran, dan saldo akhir kas selama periode tertentu;
- (24) Catatan atas laporan keuangan adalah laporan keuangan yang menyajikan penjelasan naratif, analisis atau standar terinci atas nilai suatu pos yang disajikan dalam laporan realisasi anggaran, neraca, dan laporan arus kas;
- (25) Tanggal pelaporan adalah tanggal hari akhir dari suatu periode pelaporan.

## Pasal 41

- (1) Surplus anggaran rumahsakit merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya dalam satu tahun anggaran.
- (2) Surplus anggaran rumah sakit dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan Bupati Seluma disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan tetap mempertimbangkan likuiditas rumah sakit

## Bagian Ketiga

## Penatausahaan Keuangan

## Pasal 42

- (1) Penatausahaan keuangan rumah sakit paling sedikit memuat :
  - a. Pendapatan/biaya;
  - b. Penerimaan/pengeluaran;
  - c. Utang/piutang;
  - d. Persediaan, asset tetap dan investasi; dan
  - e. Ekuitas dana
- (2) Penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat yang dilakukan secara tertib efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Pemimpin rumah sakit menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan rumah sakit untuk disampaikan kepada PPKD

## Pasal 43

- (1) Rumah sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan rumah sakit harus diakuntansikan dan dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Rumah sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, asset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), rumah sakit dapat mengembangkan standar akuntansi industri yang spesifik dengan mengacu pada pedoman akuntansi yang dikeluarkan oleh menteri keuangan dan ditetapkan oleh Bupati Seluma dengan peraturan Bupati Seluma.
- (6) Sistem akuntansi rumah sakit terdiri dari :
  - a. sistem akuntansi keuangan yang melaporkan Laporan Keuangan Pokok untuk keperluan akuntabilitas, manajemen dan transparansi;
  - b. sistem akuntansi aset tetap, yang menghasilkan laporan aset tetap untuk keperluan manajemen aset tetap; dan

- c. sistem akuntansi biaya, yang menghasilkan informasi biaya satuan (unit cost) per unit layanan, pertanggungjawaban kinerja ataupun informasi lain untuk kepentingan manajerial.
- (7) Sistem akuntansi keuangan rumah sakit dirancang agar paling sedikit menyajikan :
- a. informasi tentang posisi keuangan secara akurat dan tepat waktu;
  - b. informasi tentang kemampuan rumah sakit untuk memperoleh sumber daya ekonomi berikut beban yang terjadi selama suatu periode;
  - c. informasi mengenai sumber dan penggunaan dana selama suatu periode;
  - d. informasi tentang pelaksanaan anggaran secara akurat dan tepat waktu; dan
  - e. informasi tentang ketaatan pada peraturan perundang-undangan.
- (8) Sistem akuntansi keuangan rumah sakit menghasilkan laporan keuangan sesuai dengan SAK/standar akuntansi industri spesifik rumah sakit;
- (9) Sistem akuntansi keuangan rumah sakit memiliki karakteristik antara lain sebagai berikut :
- a. Basis akuntansi yang digunakan pengelolaan keuangan adalah basis akrual;
  - b. Sistem akuntansi dilaksanakan dengan sistem pembukuan berpasangan; dan
  - c. Sistem akuntansi disusun dengan berpedoman pada prinsip pengendalian intern sesuai praktek bisnis yang sehat.
- (10) Dalam rangka pengintegrasian laporan keuangan rumah sakit dengan laporan keuangan pemerintah daerah, rumah sakit mengembangkan sub sistem akuntansi keuangan yang menghasilkan laporan keuangan sesuai dengan SAP.
- (11) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, pemimpin rumah sakit berpedoman kepada standar akuntansi yang ditetapkan.
- (12) Kebijakan akuntansi rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (11) digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.
- (13) Sistem akuntansi aset tetap rumah sakit paling sedikit mampu menghasilkan :
- a. Informasi tentang jenis, kuantitas, nilai, mutasi dan kondisi aset tetap milik rumah sakit.
  - b. Informasi tentang jenis, kuantitas, nilai, mutasi dan kondisi aset tetap bukan milik rumah sakit namun berada dalam pengelolaan rumah sakit.
- (14) Sistem akuntansi biaya rumah sakit paling sedikit mampu menghasilkan :

- a. Informasi tentang harga pokok produksi.
- b. Informasi tentang biaya satuan (unit cost) per unit layanan.
- c. Informasi tentang analisis varian (perbedaan antara biaya standar dan biaya sesungguhnya).

#### Pasal 44

- (1) Dalam rangka pertanggung jawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya, rumah sakit menyusun dan menyajikan :
  - a. Laporan keuangan
  - b. Laporan kinerja
- (2) Laporan keuangan rumah sakit terdiri dari :
  - a. Neraca, yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
  - b. Laporan Realisasi Anggaran dan/atau Laporan Operasional, yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya selama satu periode.
  - c. Laporan Arus Kas, yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu; dan
  - d. Catatan atas Laporan Keuangan, yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (3) Laporan Keuangan rumah sakit diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap triwulan rumah sakit menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan terakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan rumah sakit wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan kepada Dinas Kesehatan untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Dinas Kesehatan paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.
- (6) Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) untuk kepentingan konsolidasi dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintah.

#### Bagian Keempat

#### Pembinaan dan Pengawasan

#### Pasal 45

- (1) Pembinaan teknis rumah sakit dilakukan oleh Bupati Seluma melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Pembinaan Keuangan Rumah Sakit Daerah dilakukan oleh PPKD.
- (3) Pengawasan operasional rumah sakit dilakukan oleh satuan pengawas internal (SPI) yang berkedudukan langsung dibawah pemimpin rumah sakit.
- (4) Pembinaan dan pengawasan juga dilakukan oleh institusi pengawasan lainnya.

Bagian Kelima  
Evaluasi dan Penilaian Kinerja  
Pasal 46

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati Seluma dan/atau dewan pengawas terhadap keuangan dan non keuangan dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan rumah sakit.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam :
  - a. Memperoleh hasil usaha dan hasil kerja dari layanan yang diberikan (rehabilitas)
  - b. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas).
  - c. Memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas)
  - d. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran
- (4) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diukur berdasarkan perspektif, pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.
- (5) Sistem penilaian melalui indikator kinerja sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam  
Pengaturan Jasa Pelayanan  
Pasal 47

- (1) Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diberikan kepada staf medis, para medis dan non medis yang telah melaksanakan tugas sesuai profesinya, berdasarkan proporsi dan indeks yang telah ditentukan
- (2) Besaran jasa pelayanan ditetapkan melalui keputusan bersama (medis, paramedis dan non medis)
- (3) Pengaturan jasa pelayanan ditetapkan dengan Peraturan Bupati Seluma.

BAB V  
POLA TATA KELOLA STAF MEDIK (MEDICAL STAF BY LAWS)

Pasal 48

Khusus medical staf by laws diatur tersendiri dengan keputusan Pimpinan BLUD/Pimpinan Rumah Sakit, berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI  
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 49

- (1) Perubahan atau review terhadap peraturan pola tata kelola (hospital by laws) dilakukan minimal 3 (tiga) tahun sekali atau jika ada hal-hal

- b. Tempat penyimpanan barang keluarga pasien yang menginap
- c. Penertiban tempat parkir kendaraan
- d. Kantin rumah sakit
- e. Lampu penerangan ruangan rumah sakit

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 50

Peraturan Bupati Seluma ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati Seluma ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Seluma.

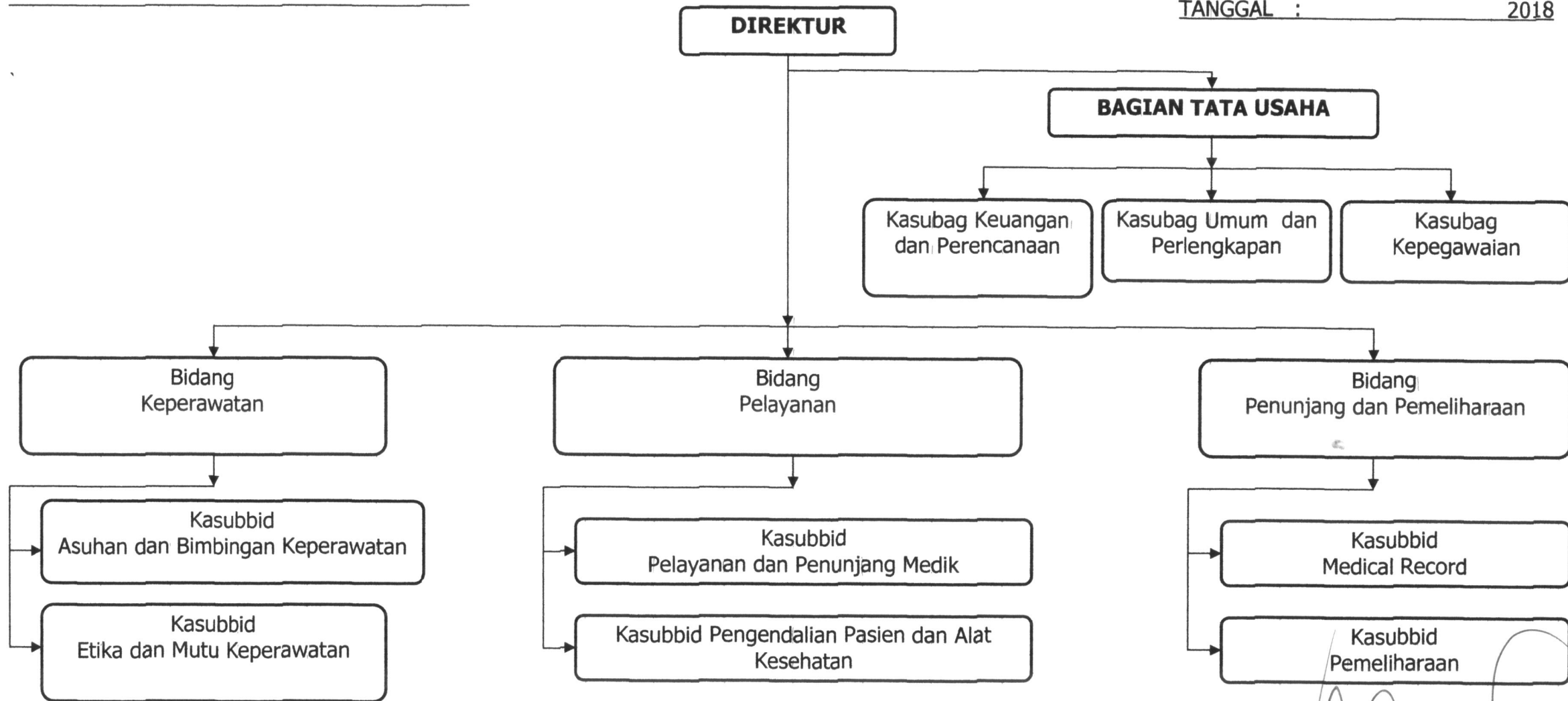
Ditetapkan di Tais  
Pada tanggal 19 November 2018  
BUPATI SELUMA,

  
H. BUNDRA JAYA

Diundangkan di Tais  
Pada tanggal 21 November 2018  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SELUMA

  
IRIHADI

BERITA DAERAH KABUPATEN SELUMA TAHUN 2018 NOMOR 34



SEKRETARIS DAERAH

IRIHADI

BUPATI SELUMA

H. BUNDRAJAYA