BUPATI LOMBOK TIMUR
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

PERATURAN BUPATI LOMBOK TIMUR
NOMOR 6 TAHUN 2020

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS)*
PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH LOMBOK TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LOMBOK TIMUR,

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 berkenaan dengan telah ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lombok Timur sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah, maka untuk menciptakan suatu tatanan penyelenggaraan rumah sakit yang efektif, efsien dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan independensi, perlu menetapkan peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital by laws);*

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan peraturan Bupati tentang peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital by laws)* pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang pembentukan Daerah-daerah tingkat II dalam wilayah Daerah-daerah tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

PARAF KOORDINASI	
Asisten/I/II/III	
Kabag Hukum	
Kadis/Kabag Pengolah	

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 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 Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 29,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
12. 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 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;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109 Tahun 2007 tentang Dewan Pegawasan Badan Layanan Umum;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelengaraan Komite Medik Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
21. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lombok Timur Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lombok Timur Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LOMBOK TIMUR.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Kabupaten Lombok Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur.
3. Bupati adalah Bupati Lombok Timur.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Lombok Timur.
5. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang Selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur.

7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat UPTD RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Unit Pelaksana Teknis Daerah.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang memiliki kewenangan melakukan pembinaan dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola teknis pada UPTD RSUD Lombok Timur.
9. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur.
10. Peraturan Internal Rumah Sakit atau *Hospital By Laws* (HBL) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit terkait pola hubungan antara pemilik atau yang mewakili dengan Direktur dan Staf Medik.
11. Peraturan internal korporasi (*Corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit.
12. Peraturan Internal Staf Medik atau *Medical Staff By Laws* (MSBL) adalah suatu peraturan organisasi Staf Medik dan Komite Medik di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Pemilik Rumah Sakit atau *Governing Body*.
13. Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur.
14. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang Selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada Rumah Sakit secara internal yang bersifat non teknis perumah sakitan dan melibatkan unsur masyarakat.
15. Pejabat pengelola UPTD adalah pejabat UPTD-RSUD Lombok Timur yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional UPTD dan terdiri dari Pimpinan, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis Pelayanan RSUD Lombok Timur.
16. Direktur adalah Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur Kabupaten Lombok Timur.
17. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diataur dalam lini organisasi, terdiri atas Direktur, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, dan Kepala Seksi yang ada di Rumah Sakit.
18. Unit kerja atau Instalasi Pelayanan adalah tempat Staf Medik atau Tenaga Profesi Kesehatan menjalankan profesinya yaitu dapat berupa unit Kerja atau Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
19. Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
20. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit.
21. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
22. 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.
23. Kelompok Staf Medik adalah Staf Medik yang terdiri dari Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang dikelompokkan dalam spesialisasi atau keahlian yang sama.

24. Pelaksana rumah sakit adalah seluruh karyawan RSUD Lombok Timur.
25. Kelompok Jabatan Fungsional adalah Jabatan Fungsional yang dikelompokkan berdasarkan keahlian dan merupakan jabatan yang menduduki seluruh Sub Bagian, Seksi, Instalasi atau Unit Kerja yang ada pada Rumah Sakit dan pembagiannya berdasarkan keahlian dan formasi jabatan.
26. Komite adalah lembaga non struktural yang bertugas membantu Direktur dalam penyelenggara Rumah Sakit dengan tujuan pelayanan prima.
27. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinik *(clinical gorvernance)* agar Staf Medik di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medik.
28. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien 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.
29. Satuan pengawas Internal 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 sehat.
30. Standar Pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah dan berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
31. Tindakan Medis adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik ataupun rehabilitatif.
32. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) adalah dokter yang bertugas mengelola rangkaian tata kelola medis seorang pasien.
33. Dokter tetap (Organik) adalah dokter yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk Rumah Sakit sebagai pegawai tetap yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Direktur.
34. Dokter konsultan 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.
35. 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.
36. Dokter kontrak adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit berdasarkan Kontrak Kerja.
37. Dokter pengganti adalah dokter ahli sejenis yang menggantikan tugas dokter tetap Rumah Sakit yang berhalangan.
38. 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.

39. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan prilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
40. Pegawai adalah seseorang yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang, ditempatkan di UPTD RSUD Lombok Timur dan diserahi tugas tertentu, yang terdiri dari Aparatur Sipil Negara dan non Aparatur Sipil Negara.
41. 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.
42. Pegawai Non Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disebut Pegawai Non ASN adalah seseorang yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang, ditempatkan di UPTD RSUD Lombok Timur dan diserahi tugas tertentu yang berstatus bukan Aparatur Sipil Negara.
43. Barang Milik Daerah adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini adalah :

(1) Peraturan Bupati ini mengatur mengenai Tata Kelola (*Hospital By Laws)* yang terdiri dari Tata Kelola Korporasi (*Corporate By Laws),* Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf By Laws) dan* Tata Kelola Staf Keperawatan *(Nursing Staf By Laws).*
(2) Tata Kelola *(Hospital By Laws)* UPTD RSUD Lombok Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan peraturan internal, yang didalamnya memuat:
   a. struktur organisasi;
   b. prosedur kerja;
   c. pengelompokan fungsi yang logis;
   d. pengelolaan sumber daya manusia;
   e. pengelolaan sumber daya lain;
   f. pengelolaan lingkungan Rumah Sakit;
   g. pembinaan dan pengawasan; dan
   h. evaluasi dan penilaian kinerja.

BAB II
PRINSIP TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 3

Tata Kelola (*Hospital By Laws)* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
a. transparansi;
b. akuntabilitas;
c. responsibilitas;
d. independensi; dan
e. produktivitas.

Pasal 4

(1) Struktur Organisasi sebagaimana dimaksud pada 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.
(2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
(3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud pada 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.
(4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada 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.
(5) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2) huruf e, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai asset berupa tanah dan bangunan.
(6) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (1) huruf f, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang mendukung keselamatan pasien.
(7) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2) huruf g, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pelaku, kriteria, tugas dan fungsi serta mekanisme pembinaan dan pengawasan.
(8) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2) huruf h, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai evaluasi oleh pemilik untuk mengukur pencapaian kinerja aspek keuangan dan aspek non keuangan.

Pasal 5

(1) Transparansi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 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 pada Pasal 3 huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, 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 pada Pasal 3 huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.

(4) Independensi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 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 pada Pasal 3 huruf e, merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dipunyai secara efektif dan efisien guna mendapatkan hasil yang maksimal.

BAB III
TATA KELOLA RSUD LOMBOK TIMUR

Bagian Kesatu
Sejarah dan Identitas

Paragraf 1
Sejarah Rumah Sakit

Pasal 6

a. Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur pada awalnya bernama YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM "KITA" yang beralamat di jalan Raya Labuhan Haji, Desa Labuhan Haji, Kecamatan Labuhan Haji, Kabupaten Lombok Timur, yang dibangun dilahan seluas 902,4 m^2, milik atas nama PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR. Sesuai bukti pemilikan/penguasaan berupa Sertifikat Hak Pakai Nomer 52 Tanggal 13 April 2017 dan surat Bupati Lombok Timur Nomor : 027/112/UM/2017 Tanggal 19 Mei 2017 Perihal Persetujuan Penggunaan Tanah, dengan catatan bahwa izin ini hanya memberikan legalitas atas bangunan tersebut tanpa menguragi hak dan kewajiban yang melekat pada tanah/bangunan dimaksud.
b. Direktur RSUD Lombok Timur pertama bernama dr. Syarif Hidayatulloh,Sp.B Berdasarkan keputusan Bupati Lombok Timur Nomor : 946 / 821.3 / 643 / KPSDM / 2019 tanggal 31 Desember 2019 telah diangkat dalam jabatan Direktur Unit Pelaksana Teknis Daerah RSUD Lombok Timur Eselon III B dan telah dilantik oleh Bupati Lombok Timur pada tanggal 2 Januari 2020.
c. Pergantian nama Rumah Sakit yang awalnya bernama YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM "KITA" menjadi RSUD Lombok Timur di Jalan Hos Cokroaminoto Nomor 31 Kecamatan Labuhan Haji pada tanggal 31 Agustus 2019.
d. RSUD sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur dibangun tanggal 13 April 2017, yang sekarang sedang mengurus akreditasi menjadi Rumah Sakit Kelas D dipimpin oleh Direktur dr. Syarif Hidayatulloh,Sp.B sejak tanggal 2 Januari 2020.
e. Pada tanggal 9 Januari 2020 RSUD Lombok Timur untuk pertama kalinya telah mendapatkan izin operasional Rumah Sakit Lombok Timur.
f. Nama Rumah Sakit ini pada awalnya bernama YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM "KITA" pada masa kepemimpinan Bupati MOCH. ALI BIN DACHLAN. Nama berubah menjadi RSUD Lombok Timur pada masa kepemimpinan Bupati M. SUKIMAN AZMY.

Paragraf 2
Identitas Rumah Sakit

Pasal 7

Identitas dari rumah sakit umum daerah Lombok timur:

a. Nama rumah sakit ini adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur atau biasa disingkat menjadi UPTD-RSUD Lombok Timur;
b. Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum dengan klasifikasi tipe D;
c. Alamat rumah sakit adalah Jalan Hos Cokroaminoto No. 31 Kecamatan Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur;
d. Alamat Email : rsudlomboktimur31@gmail.com; dan
e. Alamat website : www.rsudlomboktimur.co.id.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Program

Pasal 8

(1) Dalam rangka menghadapi persaingan global, Rumah Sakit menetapkan Visi yaitu "menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat Lombok Timur".
(2) Sebagai upaya mewujudkan Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai Misi :
    a. menjangkau dan melayani masyarakat secara profesional;
    b. meningkatkan kualitas SDM yang memperhatikan nilai-nilai moral, sosial, dan spiritual;
    c. mewujudkan sarana dan prasarana yang modern dan berstandar; dan
    d. menciptakan sistem manajemen yang efektif dan efisien.
(3) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Direktur mengacu kepada visi dan misi Kabupaten Lombok Timur yang dimuat dalam Renstra Rumah sakit.
(4) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dapat dilakukan perubahan *(Review)* guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan.
(5) Perubahan *(Review)* visi dan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilaksanakan oleh Tim yang ditetapkan oleh Direktur.
(6) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi Pedoman dalam penyusunan Renstra.
(7) Renstra Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (6), disusun oleh Tim Penyusun yang ditetapkan oleh Direktur.
(8) RSUD Lombok Timur wajib mensosialisasikan Visi dan Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), kepada internal UPTD-RSUD Lombok Timur dan Publik yang dilaksanakan oleh Kepala sub bagian tata usaha. Pelaporan dan Evaluasi melalui media dan/atau fasilitas yang dimiliki UPTD-RSUD Lombok Timur.

Pasal 9

(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 *stake holder* 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;
   e. meningkatkan mutu pengelolaan keuangan.

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

Pasal 10

(1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan motto "menghadirkan pelayanan Prima".
   P : Profesional
   R : Ramah
   I : Ikhlas
   M : Mutu
   A : Amanah

(2) Logo Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur adalah Sebagai Berikut :

(3) Logo sebagaimana dimaksud ayat (2) memiliki arti sebagai berikut :
   a. Simbol Bale Lumbung adalah melambangkan ciri dan karakter khas dari Rumah Tradisional Suku Sasak di Lombok Timur;
   b. Simbol Orang Dewasa dan Anak dalam posisi saling merangkul melambangkan pelayanan kepada seluruh masyarakat tanpa membedakan Agama, usia, jenis kelamin, warna kulit, bahasa, dan latar belakang/ras;
   c. Warna hijau selain melambangkan daratan juga memiliki arti sejuk dan ramah;

d. Warna Biru muda selain melambangkan lautan juga memiliki arti tenang, dinamis, dan tulus;
e. Bentuk perahu yang berlayar melintasi ombak merupakan simbol ciri khas daerah Kecamatan Labuhan Haji sebagai daerah pesisir, sekaligus bermakna bahwa UPTD RSUD Lombok Timur diibaratkan Perahu yang berlayar menahkodai masyarakat Lombok Timur dengan pelayanan yang menjunjung tinggi nilai dan sikap Profesional, Ikhlas, Bermutu, dan Amanah sebagai mana tertuang dalam motto UPTD RSUD Lombok Timur;
f. Tulisan UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LOMBOK TIMUR adalah Institusi Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Timur; dan
g. Tulisan Profesional, Ikhlas, Bermutu, dan Amanah adalah moto UPTD Rumah sakit Lombok Timur dalam pelayanan yang menerapkan nilai dan sikap Profesional, Ikhlas, Bermutu, dan Amanah.

(4) Tujuan RSUD 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.

(5) 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, inovatif 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 Rumah Sakit dalam setiap pelayanannya.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah sakit

Pasal 11

(1) Kedudukan UPTD RSUD Lombok Timur adalah sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan yang dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dibina dan bertangungjawab Kepada Kepala Dinas Kesehatan.

(2) UPTD RSUD Lombok Timur mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
(3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), UPTD RSUD Lombok Timur menyelenggarakan fungsi:
   a. Perencanaan pelayanan medik, keperawatan, pelayanan penunjang, sarana dan prasarana rumah sakit, pendidikan dan pelatihan, promosi, administrasi kepegawaian serta keuangan;
   b. Penyelenggaraan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanaan kesehatan paripurna;
   c. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, melalui pelayanan kesehatan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan non medik;
   d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan 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 12

(1) Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kelangsungan 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 Renstra dan Rencana Tahunan Rumah Sakit;
   d. mendelegasikan kepada Dewan Pengawas UPTD RSUD Lombok Timur untuk menetapkan dan mengesahkan rencana bisnis dan anggaran Rumah Sakit;
   e. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas;
   f. menyetujui dan menetapkan pendidikan dan penelitian para professional 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 dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

Bagian Keenam
Pengorganisasian dan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Paragraf 1
Susunan Organisasi Rumah Sakit

Pasal 13

(1) Susunan organisasi Rumah Sakit, terdiri dari :
   a. direktur;
   b. tata usaha;
   c. seksi;
   d. satuan pengawas internal;
   e. komite;
   f. kelompok staf medik;
   g. kelompok jabatan fungsional; dan
   h. unit.

Pasal 14

(1) Sub Bagian Tata Usaha Terdiri dari :
   a. Perencanaan, Program dan Pelaporan;
   b. Keuangan; dan
   c. Umum dan Kepegawaian.
(2) Seksi Pelayanan terdiri dari:
   a. Pelayanan Medik; dan
   b. Pelayanan Keperawatan.
(3) Seksi Sarana, Prasarana dan Rekam medik
   a. Penunjang medik; dan
   b. Penunjang non medik;

Pasal 15

(1) Satuan pengawas Internal merupakan lembaga non struktural di bawah Direktur yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur untuk melaksanakan pemeriksaan internal Rumah Sakit.
(2) Satuan pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
(3) Satuan Pengawas Internal merupakan Internal Auditor yang dibentuk dengan mempertimbangkan:
   a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
   b. kompleksitas manajemen; dan
   c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.
(4) Bersama dengan jajaran manajemen menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal Rumah Sakit.
(5) 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 produktifitas; dan

d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

(6) Ketentuan lain tentang Satuan Pengawas Internal ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 16

(1) Komite merupakan lembaga non sruktural yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur sesuai kebutuhan rumah sakit.
(2) Komite berada di bawah dan tanggung 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 Medik;
   b. Komite Keperawatan;
   c. Komite Profesi tenaga kesehatan lainnya;
   d. Komite Farmasi Terapi
   e. Komite Etik dan Hukum;
   f. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
   g. Komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi;
   h. Komite K3RS;
   i. Komite Rekam Medis;
   j. Komite Lainnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

Pasal 17

(1) Tim merupakan kelompok kerja yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur sesuai kebutuhan rumah sakit.
(2) Tim dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diperhatikan oleh Direktur.
(3) Tim yang ada di Rumah Sakit terdiri dari:
   a. Tim PKRS;
   b. Tim Geriatri;
   c. Tim TB;
   d. Tim PPRA;
   e. Tim HIV/AIDS;
   f. Tim PONEK;
   g. Tim HTA;

Pasal 18

(1) Staf medik dikelompokan sesuai spesialisasi dan keahliannya ke dalam Kelompok Staf Medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
(2) Kelompok Staf Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
(3) Kelompok Staf Medik melaporkan dan bertanggung jawab kepada Direktur.
(4) Kelompok Staf Medik selanjutnya akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 19

(1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
(2) Intalasi 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 Medik; dan
   l. Instalasi lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
(3) Pembentukan Intalasi 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 non fungsional.
(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 horizontal baik lingkungannya serta dengan Instalasi lain sesuai dengan tugas masing–masing.
(7) Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan

Pasal 20

(1) Unit Rumah Sakit terdiri dari:
   a. Unit Perawatan Intensif/ICU;
   b. Unit Rehabilitasi Medik;
   c. Unit Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
   d. Unit Pelayanan *Ambulance;*
   e. Unit Pelayanan Keamanan dan Ketertiban;
   f. Unit Kebersihan (*Cleaning Service)*;
   g. Unit Hubungan Masyarakat;
   h. Unit Pemulasaran Jenazah;
   i. Unit Logistik/Gudang; dan
   j. Unit CSSD (*Laundry*);
(2) Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 21

(1) Kelompok Jabatan Fungsional merupakan jabatan yang menduduki seluruh Sub Bagian, Seksi, Intalasi 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.

Pasal 22

Struktur Organisasi RSUD adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 2
Dewan Pengawas

Pasal 23

(1) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
(2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang Ketua, dan 2 (dua) orang anggota yang salah satunya merangkap sebagai sekretaris.
(3) Dalam hal ketua berhalangan tetap maka Bupati mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua sampai masa jabatan Ketua yang digantikan berakhir.
(4) Pengangkatan ketua pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sepanjang memenuhi persyaratan/kriteria.
(5) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati.

Paragraf 3
Tugas, Fungsi, dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 24

(1) Dewan Pengawas Rumah Sakit bertugas:
   a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
   b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
   c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
   d. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
   e. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
   f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
   g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan;
   h. mengawasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit PPK-UPTD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
   i. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pemilik Rumah Sakit.

(2) Fungsi Dewan Pengawas adalah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

(3) 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 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 non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
   e. Berkoordinasi dengan dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital Bylaws)* atau Dokumen Pola Tata Kelola *(Corporate Governance)* untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
   f. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

(4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i, dilakukan secara berkala paling sedikit setiap semester atau sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit apabila diperlukan.

Paragraf 4
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 25

(1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur :
   a. Pejabat satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, atau yang memiliki pemilik yang ditunjuk Bupati.
   b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah.
   c. Tenaga ahli tenaga ahli yang menguasai perumahsakitan, PPK UPTD yang berasal dari asosiasi perumahsakitan, institusi pendidikan atau tokoh masyarakat.

(2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.

(3) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
   a. Memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
   b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau 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 publik;
   d. Sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya;dan
   e. Tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit.

Paragraf 5
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 26

(1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) Tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan selama memenuhi persyaratan.
(2) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
(3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati.
(4) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan apabila :
   a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
   b. Tidak melaksanaan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
   c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
   d. Mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
   e. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 6
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 27

(1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas diangkat Sekretaris Dewan Pengawas dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
(2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Paragraf 7
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 28

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 29

(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 30

(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, 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 kapada 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 31

(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 medik, sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta pengelolaan keuangan.

Paragraf 11
Rapat Khusus

Pasal 32

(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.

Pasal 33
Tugas, Fungsi Dan Wewenang Komite Medik
Pada RSUD Lombok Timur

(1) Tugas
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.

(2) Fungsi
a. Kredensial
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 pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
6) Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
7) Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik;
8) Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

b. Mutu Profesi Staf Medis
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;
4) Rekomendasi proses pendampingan *(proctoring)* bagi staf medis yang membutuhkan.

c. Disiplin, Etika Dan Perilaku Profesi Staf Medis
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.

(3) Wewenang
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.

Paragraf 12
Pejabat Pengelola

Pasal 34

(1) Susunan Pejabat pengelola, terdiri dari :
a. Direktur.
b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
c. Kasi pelayanan
d. Kasi sarana dan prasarana dan Rekam Medik
(2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan atas operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 35

(1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 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 36

(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 perundangan.

Paragraf 14
Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 37

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

1. Tenaga medis yang memenuhi keahlian dalam manajemen kesehatan dan atau magister di bidang manajemen kesehatan,sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan, mempunyai integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumah sakitan;
2. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
3. Mampu melaksanakan tugas tanpa melanggar hukum;
4. Tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
5. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan (*contractual agreement*) untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit dengan meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan .
6. Berstatus Aparatur Sipil Negara;
7. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 15
Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

Pasal 38

(1) Direktur mempunyai tugas membantu Bupati untuk memimpin, menyusun kebijaksanaan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan penyelenggaraan rumah sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

(2) Dalam melaksanan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menyelenggarakan fungsi:
   a. penetapan kebijaksanaan 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 bertanggungjawab atas:
a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 16
Pemberhentian Direktur

Pasal 39

Direktur diberhentikan karena:
1. meninggal dunia;
2. memasuki usia pensiun;
3. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
4. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
5. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan lain yang telah ditetapkan di Rumah Sakit;
6. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
7. promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
8. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Paragraf 17
Pejabat Pengelola Keuangan

Pasal 40

(1) Pejabat Pengelola Keuangan terdiri atas:
a. Bendahara Penerima; dan
b. Bendahara Pengeluaran;

(2) Pengelola Keuangan berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

Paragraf 18
Pejabat Pelaksana Teknis

Pasal 41

Pejabat pelaksana Teknis meliputi :
a. Sub Bagian Tata Usaha
1) Umum dan Kepegawaian;
2) Perencanaan Pelaporan dan Program; dan
3) Keuangan.

b. Seksi Pelayanan:
   1) Pelayanan Medik; dan
   2) Pelayanan Keperawatan.
c. Seksi Sarana Prasarana dan Rekam Medik:
   1) Penunjang Medik; dan
   2) Penunjang Non Medik.

Bagian ketujuh
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi dan Unit

Pasal 42

(1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
(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 seorang Kepala 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 bertanggungjawab 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 non fungsional.
(7) Khusus Instalasi Rawat Inap karena memiliki rentang kendali tugas cukup luas dapat membentuk unit/ruangan/bangsal keperawatan yang dikepalai oleh seorang Kepala Ruangan/Kepala Bangsal.

Pasal 43

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Instalasi adalah:
a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang pengalaman di lingkup instalasi;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk 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 44

(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 45

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban menyusun rencana program lima tahunan atau rencana kerja tahunan atau RBA unit, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui seksi pelayanan.

Paragraf 2
Staf Fungsional

Pasal 46

(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 47

(1) Rapat Pengelola adalah rapat yang diselenggarakan oleh pengelola untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, 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, 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 rapat pengelola dibuat risalah rapat.
(7) Pengaturan rapat pengelola ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 48

(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 49

(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 medik, sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta pengelolaan keuangan.

Pasal 50

(1) Rapat Khusus Pengelola dilaksanakan di luar 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.

BAB IV
PROSEDUR KERJA

Pasal 51

(1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap Pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal 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 52

(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 bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
(4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan organisasi dari bawahan, wajib dianalisa 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 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, tujuannya;
e. jelas pelaksanaanya;
f. jelas tanggung jawabnya; dan
g. ada evaluasi mutu dan kinerjanya.

BAB V
ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian kesatu
Satuan Pengawas Internal

Pasal 53

(1) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab 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 evektifitas sistem dan prosedur pada semua bagian, instalasi dan unit kegiatan rumah sakit.
c. melakukan analisis, evaluasi dan penilaian terhadap efektifitas dan efisiensi operasional/ pengelolaan:
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 analisa 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 54

Kriteria yang dapat diusulkan menjadi SPI antara lain:

a. memiliki dedikasi, komitmen, pemahamam 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 55

(1) Komite Rumah Sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.

(2) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud ayat (1), paling sedikit terdiri dari :
a. komite medik;
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 bertanggungjawab 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 sub komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

(6) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

BAB VI
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian kesatu
Pegawai Rumah Sakit

Pasal 56

(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 non kesehatan.
(2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas pegawai berstatus ASN dan pegawai berstatus Non ASN.

Bagian kedua
Pengangkatan Pegawai Rumah Sakit

Pasal 57

(1) Pengangkatan pegawai berstatus ASN dilakukan dan dilaksanakan oleh Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Lombok Timur sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
(2) Pengangkatan pegawai berstatus Non ASN dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
(3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukann melalui mekanisme rekruitmen, *Outsourching,* kerja sama operasional (KSO), magang, atau cara lain yang efektif dan efisien, sebagai berikut:
    a. *Outsourching* Pegawai:
        1) Pelaksanaan *Outsourching* pegawai dilaksanakan berdasar kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur; dan
        2) Mekanisme *Outsourching* dilaksanakan oleh panitia pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
    b. Kerjasama Operasional (KSO).
        1) Pelaksanaan kerja sama operasional dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan; dan
        2) Mekanisme kerja sama operasional dilaksanakan oleh Direktur dengan pihak ketiga.
(4) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (3), lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian ketiga
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 58

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 59

(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 Non ASN dapat berupa:
   a. kenaikan upah secara berkala;
   b. perpanjangan kontrak.
(3) Kenaikan Pangkat Reguler adalah penghargaan yang diberikan kepada Aparatur Sipil Negara yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk Aparatur Sipil Negara yang:
   a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
   b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungional tertentu.
(4) Kenaikan Pangkat Pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada ASN yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 60

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 diberikan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan tentang Disiplin ASN yang berlaku dan bagi pegawai Non ASN diberikan sesuai ketentuan yang berlaku dalam kontrak.

Bagian keempat
Rotasi dan Mutasi Pegawai

Pasal 61

(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 Baperjakat.
(2) Rotasi Non ASN 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 62

(1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
   a. daftar hadir dengan finger print datang dan pulang;
   b. rekam jejak (*track record*);
   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) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
         b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; atau
         c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
      3) Hukuman Disiplin Berat berupa :
         a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
         b) pembebasan dari jabatan;
         c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; atau
         d) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai ASN.

   b. Untuk Pegawai berstatus Non ASN
      1) Hukuman Disiplin ringan berupa :
         a) Teguran lisan; atau
         b) Teguran tertulis.
      2) Hukuman Disiplin sedang, berupa :
         a) Pemotongan upah sebesar 50 persen dari besaran upah setiap bulan untuk paling lama 1 (satu) tahun;
         b) Hukuman disiplin berat berupa pemutusan hubungan kerja.
(3) Kriteria Pelanggaran disiplin pegawai kategori ringan, sedang dan berat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan kontrak kerja yang berlaku.

Bagian keenam
Pemberhentian Pegawai

Pasal 63

(1) Pemberhentian ASN mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
(2) Pegawai yang berstatus Non ASN diberhentikan apabila :
   a. meninggal dunia;
   b. mengundurkan diri;

c. mencapai usia 58 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 (lima belas) hari kerja secara akumulatif selama 1 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.

(3) Pegawai yang berstatus Non ASN dengan keahlian tertentu setelah mecapai usia diatas 58 (lima puluh delapan) tahun dapat diperpanjang bila dibutuhkan.

BAB VII
PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 64

(1) Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap pengelolaan sumber daya lain sebagai berikut:
a. Barang Milik Daerah Kabupaten Lombok Timur.
b. Barang inventaris milik UPTD RSUD Lombok Timur.

(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 Lombok Timur 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 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 UPTD-RSUD Lombok Timur 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 UPTD-RSUD Lombok Timur.

(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 VIII
PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

Pasal 65

(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 medik 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 IX
PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 66

(1) Rumah Sakit beroperasi dengan prinsip tata kelola yang baik.

(2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperhatikan prinsip:
   a. transparansi;
   b. akuntabilitas;
   c. responsibilitas;
   d. independensi; dan
   e. produktivitas.

(3) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan diatas dalam yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.

(4) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem, yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggung jawabkan.

(5) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

(6) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

(7) Produktivitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dipunyai secara efektif dan efesien guna mendapatkan hasil yang optimal.

BAB X
GAJI DAN JASA PELAYANAN

Pasal 67

(1) Gaji Pejabat pengelolan UPTD dan Pegawai UPTD yang berstatus ASN diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai Peraturan Perundang-undangan.
(2) Pejabat Pengelola UPTD, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai UPTD dapat diberikan Jasa pelayanan tertentu sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
(3) Besaran Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh Direktur berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 68

(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 69

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

BAB XI
STANDAR PELAYANAN

Pasal 70

(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 pelayanan; 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 pelayanan; dan
   8) evaluasi kinerja pelaksana.

Pasal 71

(1) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) huruf a, fokus utama pada kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
(2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) huruf a, terukur pencapaiannya, dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
(3) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 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 70 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 70 ayat (3) huruf a dan huruf b, Tepat waktu karena merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XII
PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 72

(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 73

(1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 72 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 pertanggung jawaban;
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 74

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

Pasal 75

(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 Daerah Kabupaten Lombok Timur.
(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 (5), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
   a. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur;
   b. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Lombok Timur;
   c. Bagian Hukum Setda Kabupaten Lombok Timur;
   d. Organisasi profesi; dan
   e. Unsur terkait sesuai kebutuhan.

Pasal 76

(1) Tarif Layanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74, 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. Bagian Ketiga Rencana Strategis.

Pasal 77

(1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis Rumah Sakit setiap 5 (Lima) Tahun sekali.
(2) Rencana Strategis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus seusai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten.
(3) Penetapan Rancangan Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Lombok Timur untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD Kabupaten.

Pasal 78

(1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 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 RKASKPD/APBD.
(4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Keempat
Pendapatan dan Biaya

Pasal 79

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 80

(1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
(2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf b, berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
(3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf c, berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
(4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 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 79 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
(6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 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; dan
    g. hasil investasi.

Pasal 81

(1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79, 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 79 huruf a, sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.

(4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
(5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2
Biaya

Pasal 82

(1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan 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 fungsinya terkait dengan peralatan modal.
(4) Biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan termasuk kegiatan pendidikan dan penelitian.
(5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 83

(1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82, 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 defresiasi.
(3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung 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 84

(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 85

(1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber dari biaya operasional, Non operasional dan Investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 dilaporkan oleh Direktur/Pimpinan UPTD kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) 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 84, dilaporkan oleh Direktur/Pimpinan UPTD kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) setiap triwulan dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (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 86

(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 terikat.
(4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 87

(1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
(2) Presentase 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 prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), 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 XIII
EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 88

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

Pasal 89

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88, dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD 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 90

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 dapat diukur berdasarkan persepektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB XIV
TATA KELOLA STAF MEDIS/PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(*MEDICAL STAF BY LAWS*)

Pasal 91

(1) Ketentuan Tata Kelola staf Medis diatur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.
(2) Ketentuan Tata kelola Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 92

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Selong
pada tanggal 23 Maret 2020

BUPATI LOMBOK TIMUR,

M. SUKIMAN AZMY

Diundangkan di Selong
pada tanggal 23 Maret 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LOMBOK TIMUR,

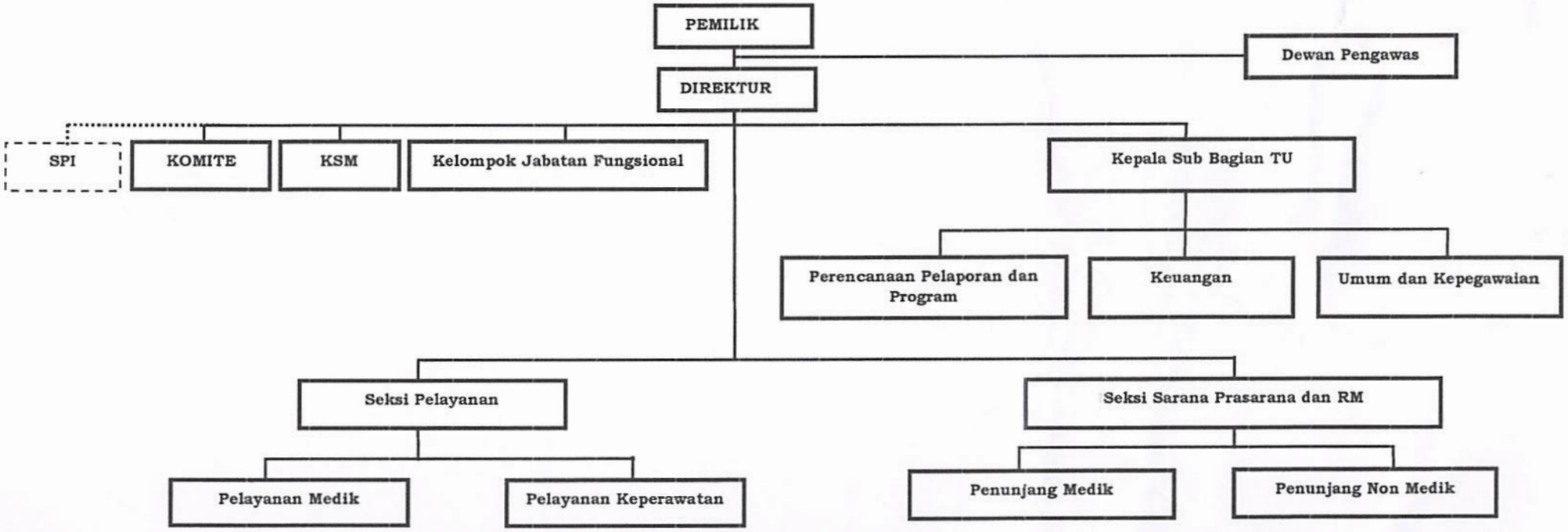
MUHAMMAD JUAINI TAOFIK

BERITA DAERAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR TAHUN 2020 NOMOR 6

PARAF KOORDINASI	
Asisten/I/II/III	
Kabag Hukum	
Kadis/Kabag Pengolah	

LAMPIRAN
KEPUTUSAN BUPATI LOMBOK TIMUR
NOMOR 6 TAHUN 2020
TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS)* PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LOMBOK TIMUR

STRUKTUR ORGANISASI UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LOMBOK TIMU



BUPATI LOMBOK TIMUR,

M. SUKIMAN AZMY

PARAF KOORDINASI	
Asisten/I/II/III	
Kabag Hukum	
Kadis/Kabag Pengolah	