



BUPATI KATINGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
PERATURAN BUPATI KATINGAN
NOMOR 3 TAHUN 2023
TENTANG

PERATURAN INTERNAL UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAS AMSYAR KASONGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KATINGAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan agar terciptanya pola hidup sehat di dalam masyarakat, Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan yang merupakan lembaga milik Pemerintah Kabupaten Katingan yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan rujukan tingkat Kabupaten yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
 - b. bahwa untuk menjalankan tugas dan fungsi Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan perlu untuk mengatur hak, kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili, serta pengelolaan rumah sakit, staf medis, kelompok jabatan fungsional dan hal lainnya yang dianggap perlu di dalam Peraturan Internal Rumah Sakit;
 - c. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juncto Pasal 27 ayat (1) huruf r Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, perlu menyusun dan melaksanakan menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
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) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
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) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
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 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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);

9 a. k

8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
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 diubah beberapa kali 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);
10. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6481);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
12. 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);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);

9 m. 14

16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
18. Peraturan Presiden 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 650/Menkes/SK/VII/2008 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kasongan Milik Pemerintah Kabupaten Katingan Provinsi Kalimantan Tengah.
22. Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Katingan Tahun 2021 Nomor 6);
23. Peraturan Bupati Katingan Nomor 39 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Darah Mas Amsyar Kasongan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan (Berita Daerah Kabupaten Katingan Tahun 2021 Nomor 641);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI KATINGAN TENTANG PERATURAN INTERNAL UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAS AMSYAR KASONGAN.

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Katingan.
2. Bupati adalah Bupati Katingan.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Katingan.
4. DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Katingan.
5. Rumah Sakit adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan.

19 2. k

6. Direktur adalah Direktur Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan.
7. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
8. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
9. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
10. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
11. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
12. Unit Pelaksana Teknis, yang selanjutnya dalam Peraturan ini disebut UPT, adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional tertentu dan/atau tugas teknis penunjang tertentu dari organisasi induknya.
13. 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 dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
14. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sepagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
15. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) terdiri dari Peraturan Organisasi, Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) dan Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff by Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
16. Peraturan Internal Organisasi (*Corporate by Laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai Pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medik Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medik di Rumah Sakit.
17. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di Rumah Sakit.
18. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff by Laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di Rumah Sakit.
19. Peraturan Internal Staf Tenaga Kesehatan Lain adalah aturan yang mengatur tata kelola untuk menjaga profesionalisme tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit.

19 a. k

20. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut pejabat pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Pejabat Struktural.
21. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
22. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.
23. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja, dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
24. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta dokter spesialis konsultan yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
25. Tenaga Keperawatan adalah tenaga seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan keperawatan dan kebidanan yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan keahliannya.
26. Tenaga Kesehatan Lain adalah seorang atau kelompok orang yang bertugas melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan profesi dan keahliannya;
27. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan;
28. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan.
29. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur, yang anggotanya harus memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
30. Sekretaris Dewan Pengawas adalah orang perorangan yang ditugaskan oleh Pemimpin BLUD RSUD untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, dan bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
31. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit.
32. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
33. Komite Etik adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam Rumah Sakit untuk membantu pimpinan Rumah Sakit dalam melaksanakan Kode Etik Rumah Sakit di Indonesia (KODERSI).
34. Komite Perawatan adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
35. Komite Kesehatan Lain adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan penunjang lain melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
36. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

9. 2. 14

37. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
38. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di Rumah Sakit.
39. Unit kerja adalah tempat staf melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan jabatan masing-masing.
40. Tim adalah kelompok yang menghasilkan kinerja lebih tinggi dari pada jumlah masukan individual.
41. Sumber daya lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.
42. Gaji adalah imbalan finansial bersih yang diterima setiap bulan oleh Pejabat Pengelola BLUD RSUD.
43. Honorarium adalah imbalan finansial bersih yang diterima setiap bulan oleh Dewan Pengawas.
44. Kinerja adalah pencapaian hasil pengelolaan baik dari aspek keuangan maupun non keuangan.
45. Rencana Bisnis dan Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD RSUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.

Pasal 2

Materi muatan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) terdiri dari Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate by Laws*) dan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*), Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff by Laws*) serta Peraturan Internal Staf Kesehatan lain.

Pasal 3

Fungsi Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*):

- a. Sebagai dasar Pemilik Rumah Sakit dalam melakukan pengawasan;
- b. Sebagai dasar Direktur dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional;
- c. Menjamin efisiensi, efektifitas dan mutu Rumah Sakit;
- d. Menjamin perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit;
- e. Sebagai dasar penyelesaian konflik antara Pemilik, Pengelola dan atau staf medis;
- f. Memenuhi syarat akreditasi Rumah Sakit.

Pasal 4

Tujuan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan antara pemilik, pengelola dan staf medis dalam membuat kebijakan teknis operasional.

g a. k

Pasal 5

Manfaat Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) sebagai konstitusi Rumah Sakit yang menjadi dasar kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatan.

BAB II

PERATURAN ORGANISASI RUMAH SAKIT (*CORPORATE BY LAWS*)

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 6

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan.
- (2) Jenis Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Bentuk Rumah Sakit yaitu unit organisasi bersifat khusus yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (4) Kelas Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
- (5) Motto Rumah Sakit yaitu "Bekerjalah seperti yang seharusnya, bukan yang seperti biasanya".
- (6) Semboyan Rumah Sakit adalah 4S yaitu Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh.

Pasal 7

- (1) Visi Rumah Sakit adalah "menjadi Rumah Sakit terbaik dalam kualitas pelayanan di Provinsi Kalimantan Tengah".
- (2) Misi Rumah Sakit adalah:
 - a. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi;
 - b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana prasarana;
 - c. Memberikan kepuasan kepada pelanggan internal dan eksternal terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - d. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan membangun kemitraan antar stakeholders dalam peningkatan kualitas pelayanan;
 - e. Menyelenggarakan administrasi dan manajemen Rumah Sakit yang profesional dan bertanggungjawab.
- (3) Visi dan Misi Rumah Sakit dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan.
- (4) Visi dan Misi Rumah Sakit ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 8

- (1) Logo Rumah Sakit terdiri dari Palang Hijau, Kapas dan Padi, dan Telapak Tangan.
- (2) Logo Rumah Sakit merupakan simbol kedaulatan.
- (3) Nilai-nilai yang terkandung dalam logo Rumah Sakit sebagai berikut:
 - a. Palang hijau melambangkan Rumah Sakit sebagai tempat pertolongan medis dan kesehatan yang adil dan merata untuk mewujudkan kesejahteraan bagi manusia;

g a. k

- b. Kapas dan padi melambangkan Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan yang adil dan merata untuk mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat;
 - c. Telapak tangan melambangkan ketulusan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan;
 - d. Warna hijau melambangkan ketabahan, tekad, dan harmoni untuk mampu memberikan rasa aman, perlindungan dan menyeimbangkan.
- (4) Desain dan bentuk logo Rumah Sakit adalah sebagai berikut:



Pasal 9

Tujuan Rumah Sakit adalah:

- a. Meningkatkan, memantapkan dan mempertahankan jangkauan dan pemerataan serta mutu pelayanan dalam upaya peningkatan pelayanan yang optimal;
- b. Meningkatkan pelayanan secara profesional sesuai dengan kode etik kedokteran dan standar operasional prosedur;
- c. Mengembangkan sistem informasi manajemen Rumah Sakit;
- d. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan Rumah Sakit dalam mewujudkan pelayanan yang prima kepada masyarakat;
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan proaktif, preventif, kreatif dan rehabilitatif yang efektif dan efisien;
- f. Menyelenggarakan penerimaan rujukan dari unit pelayanan lain dan memberikan jawaban rujukan.

Pasal 10

Rumah Sakit mempunyai manfaat sebagai berikut:

- a. Memberikan pengobatan dan pemulihan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Meliharaan dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna;
- c. Menjadi unit kesehatan rujukan tingkat Kabupaten Katingan.

Pasal 11

Nilai-nilai dasar pada Rumah Sakit yaitu kejujuran, kerja keras, kerendahan hati, kesediaan melayani, integritas, dan profesionalisme.

Pasal 12

Ruang Lingkup:

- a. Kelembagaan yang meliputi hak, kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili, dalam upaya pengelolaan Rumah Sakit.

9 a. k

- b. Prosedur kerja yang meliputi ketentuan mengenai hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi pekerjaan Pejabat Pengelola, Staf Medis, Staf Keperawatan dan Staf Administrasi lainnya.
- c. Pengelompokan fungsi yang meliputi pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian kinerja.
- d. Pengelolaan sumber daya yang meliputi kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Pasal 13

Rumah Sakit berkedudukan di Kasongan sebagai pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis medik berkoordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan dan secara teknis operasional bertanggungjawab kepada Bupati Katingan melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Katingan.

Pasal 14

Rumah Sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), upaya peningkatan (promotif), pencegahan terjadinya penyakit (preventif) dan melaksanakan upaya rujukan serta pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 15

Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Kedua

Pemilik

Pasal 16

- (1) Bupati sebagai Kepala Daerah selaku pemilik Rumah Sakit mempunyai wewenang, tugas dan tanggung jawab atas terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diharapkan masyarakat.
- (2) Kewenangan Bupati adalah sebagai berikut:
 - a. Menetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) beserta perubahannya;
 - b. Mengangkat dan memperhentikan Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pejabat Struktural Rumah Sakit;
 - c. Menetapkan atau mencabut status PPK-BLUD;
 - d. Menunjuk Tim penilai dalam rangka menilai usulan penetapan dan pencabutan PPK-BLUD;

Handwritten signature and initials in blue ink, including the letters 'K' and 'H'.

- e. Menetapkan Standar Pelayanan Minimum;
- f. Menetapkan tarif layanan Rumah Sakit;
- g. Menyetujui investasi jangka panjang;
- h. Mengatur remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Rumah Sakit;
- i. Menyetujui pemindah tanganan barang milik Rumah Sakit selain tanah dan/atau bangunan yang bernilai sampai dengan Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah);
- j. Menetapkan penghapusan barang milik Rumah Sakit yang masuk kriteria tidak berada dalam penguasaan Rumah Sakit, tidak dapat digunakan, tidak dapat dimanfaatkan, tidak dapat dipindahtangankan atau alasan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. Menetapkan penghapusan piutang Rumah Sakit secara mutlak dan bersyarat yang bernilai sampai dengan Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah); dan
- l. Mengalihkan penggunaan tanah dan bangunan yang tidak digunakan Rumah Sakit untuk penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi.

Pasal 17

Kewajiban pemerintah daerah sebagai pemilik Rumah Sakit:

- a. Pemerintah daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kelalaian, administrasi dan pelanggaran hukum, sehingga dapat diajukan dalam usulan pembiayaan pada tahun anggaran berikutnya kepada Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Katingan;
- b. Pemerintah daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit;
- c. Menyediakan Rumah Sakit dan fasilitasnya berdasarkan kebutuhan;
- d. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- f. Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab;
- g. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- i. Mendukung kegiatan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit;
- j. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- k. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- l. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- m. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Bagian Ketiga Sumber Daya Manusia Pasal 18

- (1) Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit terdiri:

- a. Pejabat Pengelola yang bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan dalam pemberian layanan di Rumah Sakit; dan
 - b. Pegawai yang menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja layanan di Rumah Sakit.
- (2) Susunan organisasi Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri dari:
- a. Direktur
 - b. Kepala Bagian Kesekretariatan, terdiri dari:
 1. Subbagian Umum dan Humas;
 2. Subbagian Kepegawaian dan Hukum;
 3. Subbagian Program dan Anggaran.
 - c. Kepala Bidang Keuangan, terdiri dari:
 1. Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan;
 2. Seksi Akutansi dan Aset.
 - d. Kepala Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari:
 1. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Jalan;
 2. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap.
 - e. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, terdiri dari:
 1. Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
 2. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.

Pasal 19

- (1) Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Subbagian dan Kepala Seksi diangkat dan diberhentikan berdasarkan Keputusan Bupati Katingan.
- (2) Kepala Bagian dan Kepala Bidang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (3) Kepala Subbagian dan Kepala Seksi berada di bawah bagian dan bidang masing-masing bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian dan Kepala Bidang masing-masing.
- (4) Ketentuan mengenai jenis dan jumlah jabatan fungsional diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati Katingan.

Bagian Keempat

Tugas dan Kompetensi Pejabat Pengelola

Pasal 20

- (1) Direktur mempunyai tugas membantu Bupati untuk memimpin, menyusun kebijaksanaan, membina, Mengoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Standar kompetensi Direktur:
 - a. Seorang Tenaga Medis Pegawai Negeri Sipil yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam bidang perumahsakitian;
 - b. Berpangkat minimal Penata Tingkat I (III/d);
 - c. Berpengalaman menjabat Kepala Puskesmas minimal 1 Tahun;
 - d. Mengikuti pelatihan-pelatihan Kepemimpinan Rencana Startegis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Tahunan, Tata Kelola Rumah Sakit, Standar pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Belanja Jasa Medis Pelayanan Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Direktur mempunyai uraian tugas:
 - a. Mengoordinasikan seluruh pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi Rumah Sakit;
 - b. Menyusun Rencana Kerja dan Anggaran serta Rencana Bisnis Anggaran;
 - c. Menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran;

9 a . k

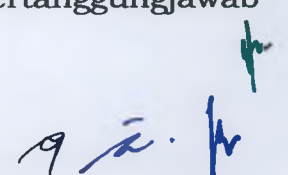
- d. Menandatangani surat perintah membayar;
- e. Mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggungjawabnya;
- f. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
- g. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;
- h. Menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah; dan
- i. Menetapkan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 21

- (1) Bagian Kesekretariatan dipimpin oleh Kepala Bagian Kesekretariatan, mempunyai tugas membantu Direktur melaksanakan ketatausahaan, urusan rumah tangga, hukum dan humas, pengelolaan dan pengembangan sumber daya, administrasi kepegawaian, penyusunan program, anggaran, evaluasi dan pelaporan kinerja Rumah Sakit.
- (2) Standar kompetensi Kepala Bagian Kesekretariatan:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan Minimal S-1;
 - b. Berpangkat minimal Penata (III/c);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Manajemen Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategis Tata Kelola Rumah Sakit, Sistem Belanja Jasa Medis Pelayanan, Pengelolaan SDM, Sistem Informasi, Perencanaan dan Pengembangan serta memahami pada terkait perbendaharaan, akuntansi, verifikasi dan anggaran.
- (3) Kepala Bagian Kesekretariatan mempunyai uraian tugas:
 - a. Melaksanakan layanan ketatausahaan dan tata kearsipan, urusan rumah tangga, logistik umum dan perlengkapan kantor di Rumah Sakit;
 - b. Menyusun rencana kerja bagian kesekretariatan berdasarkan Rencana Kerja Rumah Sakit;
 - c. Menyusun rencana penyediaan semua fasilitas baik medis, penunjang medik, perawatan dan umum;
 - d. Menyusun rencana dan mengelola sumber daya manusia di Rumah Sakit;
 - e. Mengoordinasikan penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit;
 - f. Mengoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung serta menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier;
 - g. Melaksanakan fungsi kehumasan dalam rangka menyampaikan informasi dan pemasaran sosial Rumah Sakit;
 - h. Menyusun laporan penyelenggaraan tugas di bagian kesekretariatan secara periodik;
 - i. Memberi saran dan pertimbangan kepada Direktur tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - j. Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Pasal 22

- (1) Subbagian Umum dan Humas dipimpin oleh Kepala Subbagian Umum dan Humas, mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Kesekretariatan melaksanakan urusan perlengkapan dan rumah tangga dan penyelenggaraan hubungan terhadap masyarakat berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Kesekretariatan.



- (2) Standar kompetensi Kepala Subbagian Umum dan Humas:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Subbagian Umum dan Humas mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Subbagian umum dan humas, berdasarkan rencana kerja strategis Rumah Sakit;
 - b. Melaksanakan kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam Subbagian umum dan humas;
 - c. Melaksanakan dan memberikan layanan administrasi, mengelola dan memelihara sarana dan prasarana Rumah Dinas dan Kendaraan Dinas Rumah Sakit;
 - d. Melaksanakan kegiatan layanan sosial terhadap karyawan Rumah Sakit yang mengalami masalah kedukaan;
 - e. Mengkordinasikan seluruh kegiatan promosi pelayanan dalam rangka peningkatan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan tugasnya;
 - f. Memberikan layanan kehumasan serta informasi kepada masyarakat menyangkut pelayanan Rumah Sakit;
 - g. Menyusun rencana dan mengatur pelaksanaan keamanan dan ketertiban Rumah Sakit;
 - h. Melayani dan menindaklanjuti pengaduan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit;
 - i. Menyusun rencana kegiatan hari besar kenegaraan dan hari besar keagamaan di Rumah Sakit;
 - j. Melaksanakan dan mengelola aplikasi sesuai dengan tugasnya;
 - k. Mengoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung;
 - l. Menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier;
 - m. Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala;
 - n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 23

- (1) Subbagian Kepegawaian dan Hukum dipimpin oleh Kepala Subbagian Kepegawaian dan Hukum, mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Kesekretariatan melaksanakan pengelolaan dan pelayanan administrasi kepegawaian, pembinaan sumber daya kesehatan dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Kesekretariatan.
- (2) Standar kompetensi Kepala Subbagian Kepegawaian dan Hukum:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Subbagian Umum dan Humas mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Subbagian Kepegawaian dan Hukum berdasarkan Rencana Kerja Strategis Rumah Sakit;
 - b. Melaksanakan fasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam Subbagian Kepegawaian dan Hukum;

9 a.k

- c. Melaksanakan seluruh administrasi kepegawaian yang meliputi penyusunan formasi serta mutasi kepegawaian jabatan pelaksana dan fungsional tertentu, kenaikan pangkat pegawai, cuti, kenaikan gaji berkala, penilaian sasaran kinerja pegawai di lingkungan Rumah Sakit, penerimaan, penempatan, pembinaan, dan pengembangan karier, pemberhentian pegawai serta pemberian tanda jasa/penghargaan;
- d. Menyusun rencana diklat/pelatihan/bimbingan teknis serta kegiatan pengembangan SDM lainnya bagi seluruh pegawai di lingkup Rumah Sakit;
- e. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis;
- f. Merencanakan dan mengkaji produk hukum dengan semua pihak yang berkaitan;
- g. Menyelenggarakan kerja sama dan MOU dengan pihak pemerintah, swasta atau lembaga lain;
- h. Menyusun rancangan produk hukum Rumah Sakit, informasi dan kerjasama;
- i. Mengelola sarana dan prasarana sesuai dengan tugasnya;
- j. Melaksanakan dan mengelola aplikasi sesuai dengan tugasnya;
- k. Mengoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung;
- l. Menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier
- m. Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala;
- n. Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 24

- (1) Subbagian Program dan Anggaran dipimpin oleh Kepala Subbagian Program dan Anggaran, mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Kesekretariatan melaksanakan kegiatan penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang, penelitian, pengkajian, pengembangan, data, informasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelaksanaan Rumah Sakit, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Kesekretariatan.
- (2) Standar kompetensi Kepala Subbagian Program dan Anggaran:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Subbagian Program dan Anggaran mempunyai uraian tugas:
 - a. Melaksanakan fasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam penyusunan dokumen di Subbagian Program dan Anggaran;
 - b. Menyusun dokumen perencanaan yang meliputi Rencana Kerja, Rencana Strategis Bisnis (RSB), dan Rencana Strategis Rumah Sakit;
 - c. Menyusun dokumen penganggaran meliputi RKA dan DPA;
 - d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan kinerja serta penyusunan dokumen evaluasi dan pelaporan kinerja Rumah Sakit;
 - e. Melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi dalam rangka penyusunan program kegiatan, pengembangan, evaluasi dan pelaporan kinerja di Rumah Sakit;
 - f. Menyusun laporan kegiatan Rumah Sakit;
 - g. Menyusun rencana bimbingan teknis/pelatihan bagi SDM Subbagian Program dan Anggaran;
 - h. Melaksanakan dan mengelola aplikasi sesuai dengan tugasnya;

Handwritten signature and initials in blue ink, including a stylized 'K' and 'A'.

- i. Mengoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung;
- j. Menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier;
- k. Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala;
- l. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 25

- (1) Bidang Keuangan dipimpin oleh Kepala Bidang Keuangan, mempunyai tugas pokok membantu Direktur menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit serta melaksanakan pengelolaan keuangan sampai dengan pelaporan.
- (2) Standar kompetensi Kepala Bidang Keuangan:
 - a. Seorang pegawai negeri sipil berpendidikan Minimal S-1;
 - b. Berpangkat minimal Penata (III/c);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Bidang Keuangan mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun program kerja Bidang Keuangan;
 - b. Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap dokumen verifikasi, dokumen penerimaan dan pengeluaran Rumah Sakit;
 - c. Mengelola, mengawasi dan mengendalikan kegiatan perbendaharaan dan administrasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit;
 - d. Menyusun laporan pertanggungjawaban pendapatan Rumah Sakit yang diperoleh dari pelayanan Rumah Sakit;
 - e. Mengoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Rumah Sakit;
 - f. Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja Rumah Sakit;
 - g. Menyelenggarakan pengelolaan kas, utang dan piutang Rumah Sakit;
 - h. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - i. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan, akuntansi dan penyusunan laporan keuangan secara berkala dan tahunan;
 - j. Memberi saran dan pertimbangan kepada Direktur tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
 - k. Mengoordinasikan kegiatan pengembangan SDM Bidang Keuangan;
 - l. Menyusun laporan pelaksanaan tugas secara berkala;
 - m. Mengoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung;
 - n. Menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier;
 - o. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 26

- (1) Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan dipimpin oleh Kepala Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keuangan melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan penilaian dokumen pelaksanaan anggaran berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keuangan.
- (2) Standar kompetensi Kepala Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.

9.2.k

- (3) Kepala Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan mempunyai uraian tugas:
- a. Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi seksi verifikasi dan perbendaharaan berdasarkan rencana kerja strategis Rumah Sakit;
 - b. Memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit, dalam penyusunan dokumen;
 - c. Menghimpun bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan administrasi keuangan;
 - d. Melaksanakan kegiatan penatausahaan keuangan Rumah Sakit;
 - e. Melaksanakan verifikasi dokumen pendapatan dan belanja;
 - f. Menyiapkan dokumen pembayaran belanja langsung dan tidak langsung;
 - g. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan dan pengendalian laporan keuangan;
 - h. Merencanakan bimbingan teknis/pelatihan bagi SDM Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan;
 - i. Melaksanakan, mengelola dan memelihara sarana dan prasarana sesuai dengan tugasnya;
 - j. Mengoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung;
 - k. Membuat uraian tugas bagi pegawai/staf yang berada dibawah lingkungan Seksi Verifikasi dan Perbendaharaan;
 - l. Menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier;
 - m. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas secara berkala;
 - n. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 27

- (1) Seksi Akuntansi dan Aset dipimpin oleh Kepala Seksi Akuntansi dan Aset, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keuangan melaksanakan pengawasan, pengendalian, akuntansi, dan pelaporan keuangan dan aset berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Keuangan.
- (2) Standar kompetensi Kepala Seksi Akuntansi dan Aset:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Seksi Akuntansi dan Aset mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun rencana, program kerja dan anggaran berbasis kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi Seksi Akuntansi dan Aset berdasarkan rencana kerja strategis Rumah Sakit;
 - b. Memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam menyusun dokumen;
 - c. Melaksanakan kegiatan penatausahaan keuangan Rumah Sakit;
 - d. Menyiapkan bahan penyusunan laporan keuangan dan aset secara tahunan, maupun sewaktu-waktu diperlukan;
 - e. Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja Rumah Sakit;
 - f. Menyelenggarakan pengelolaan kas, utang dan piutang Rumah Sakit;
 - g. Melakukan pertanggungjawaban keuangan yang diperoleh dari pelayanan Rumah Sakit;
 - h. Melaksanakan dan mengelola aplikasi sesuai dengan tugasnya;
 - i. Merencanakan bimbingan teknis/pelatihan bagi SDM Seksi Akuntansi dan Aset;
 - j. Melaksanakan administrasi, mengelola dan memelihara sarana dan prasarana sesuai dengan tugasnya;

9.2.14

- k. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- l. Mengoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung;
- m. Menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier;
- n. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas secara berkala;
- o. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 28

- (1) Bidang Pelayanan Medik dipimpin oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik, mempunyai tugas pokok membantu Direktur melaksanakan perumusan kebijakan teknis pelayanan, perencanaan, pengkoordinasian, penggerakkan, pelaksanaan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medik.
- (2) Standar kompetensi Kepala Bidang Pelayanan Medik:
 - a. Seorang Tenaga Medis Pegawai Negeri Sipil yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam bidang perumahsakitian;
 - b. Berpangkat minimal Penata (III/c);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai uraian tugas:
 - a. Menghimpun, menyusun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan medik;
 - b. Menyusun rencana kegiatan, program kerja dan anggaran bidang pelayanan medik, dalam rangka penetapan kebijakan (strategi) Rumah Sakit, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana, prasarana, tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi Rumah Sakit serta prosedur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. Memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam bidang pelayanan medik;
 - e. Mendistribusikan tugas dan sumber daya kepada para Kepala Seksi, agar tugas-tugas terbagi habis dan dapat berjalan lancar;
 - f. Mengoordinir para Kepala Seksi terkait agar dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan ketentuan dalam jalinan kerjasama yang sinergis dan harmonis;
 - g. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada para bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan dan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
 - h. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan urusan bidang pelayanan medik, serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
 - i. Mengoordinir dan memfasilitasi kegiatan bidang pelayanan medik sesuai perkembangan;
 - j. Melaksanakan kegiatan administrasi dan perijinan di bidang pelayanan medik;
 - k. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di bidang pelayanan medik, agar sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - l. Memantau dan mengendalikan pemanfaatan fasilitas bidang pelayanan medik;
 - m. Mengoordinasikan kegiatan pengembangan SDM bidang pelayanan medik;

19.2.14

- n. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karier;
- o. Mengevaluasi hasil kegiatan bidang pelayanan medik secara keseluruhan;
- p. Membuat laporan hasil kegiatan Bidang tugasnya, sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;
- q. Melakukan koordinasi dengan bidang lainnya jika ada hal yang akan dilaksanakan untuk kelancaran tugas dengan bagian/bidang terkait;
- r. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas secara berkala;
- s. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 29

- (1) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Jalan dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Jalan, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Medik, lingkup Pelayanan dan Keperawatan Rawat Jalan:
 - a. Poliklinik;
 - b. Instalasi Rawat Darurat; dan
 - c. Instalasi Bedah Sentral.
- (2) Standar kompetensi Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Jalan;
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Jalan mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun standar prosedur operasi pelayanan seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaannya;
 - b. Menyusun rencana kegiatan, program kerja dan anggaran seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan, dalam rangka penetapan kebijakan (strategi) Rumah Sakit, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana, prasarana, tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi Rumah Sakit serta prosedur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. Memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan;
 - e. Mendistribusikan tugas dan sumber daya kepada Staf, Poliklinik dan Instalasi seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan, agar tugas-tugas terbagi habis dan dapat berjalan lancar;
 - f. Mengoordinasi seluruh kegiatan Poliklinik dan Instalasi agar dapat menyelenggarakan tugasnya masing-masing, sesuai dengan rencana kerja dan prosedur kerja yang telah ditetapkan, sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
 - g. Mengoordinir seluruh Poliklinik dan Instalasi terkait agar dapat menjalankan tugasnya dalam jalinan kerjasama yang sinergis dan harmonis;

Handwritten signature in blue ink, possibly reading "A. A. H."

- h. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada staf, Poliklinik dan Instalasi agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan dan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
- i. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan urusan seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan, serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- j. Mengoordinir dan memfasilitasi kegiatan seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan sesuai perkembangan;
- k. Melaksanakan kegiatan administrasi dan perijinan di seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan;
- l. Melaksanakan dan mengelola aplikasi sesuai dengan tugasnya;
- m. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan Rumah Sakit agar sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- n. Memantau dan mengendalikan pemanfaatan fasilitas seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan;
- o. Merencanakan bimbingan teknis/pelatihan bagi SDM seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan;
- p. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karier;
- q. Mengevaluasi hasil kegiatan seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat jalan secara keseluruhan;
- r. Membuat laporan hasil kegiatan Seksi tugasnya secara berkala, sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;
- s. Berkoordinasi dengan Seksi lainnya jika ada hal yang akan dilaksanakan untuk kelancaran tugas dengan bagian/bidang terkait;
- t. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 30

- (1) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik dalam pelaksanaan tugas lingkup Pelayanan dan Keperawatan Rawat Inap:
 - a. Ruang Rawat Inap; dan
 - b. Instalasi Perawatan Intensif.
- (2) Standar kompetensi Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun standar prosedur operasi pelayanan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaannya;
 - b. Menyusun rencana kegiatan, program kerja dan anggaran Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap, dalam rangka penetapan kebijakan (strategi) Rumah Sakit, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

92. k

- c. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana, prasarana, tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi Rumah Sakit serta prosedur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- d. Memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap;
- e. Mendistribusikan tugas dan sumber daya kepada Staf, Rawat Inap dan Instalasi Perawatan Intensif, agar tugas-tugas terbagi habis dan dapat berjalan lancar;
- f. Mengoordinasi seluruh kegiatan Rawat Inap dan Instalasi Perawatan Intensif agar dapat menyelenggarakan tugasnya masing-masing, sesuai dengan rencana kerja dan prosedur kerja yang telah ditetapkan, sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
- g. Mengoordinir seluruh Rawat Inap dan Instalasi Perawatan Intensif terkait agar dapat menjalankan tugasnya dalam jalinan kerjasama yang sinergis dan harmonis;
- h. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada staf, Rawat Inap dan Instalasi Perawatan Intensif agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan dan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
- i. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan urusan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap, serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- j. Mengoordinir dan memfasilitasi kegiatan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap Sesuai Perkembangan;
- k. Melaksanakan kegiatan administrasi dan perijinan di Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap;
- l. Melaksanakan dan mengelola aplikasi sesuai dengan tugasnya;
- m. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap, agar sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- n. Memantau dan mengendalikan pemanfaatan fasilitas seksi pelayanan medik dan keperawatan rawat inap;
- o. Merencanakan bimbingan teknis/pelatihan bagi SDM Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap;
- p. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karier;
- q. Mengevaluasi hasil kegiatan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rawat Inap secara keseluruhan;
- r. Membuat laporan hasil kegiatan Seksi tugasnya secara berkala, sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;
- s. Berkoordinasi dengan Seksi lainnya jika ada hal yang akan dilaksanakan untuk kelancaran tugas dengan bagian /bidang terkait;
- t. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 31

- (1) Bidang Pelayanan Penunjang dipimpin oleh Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, mempunyai tugas pokok membantu Direktur melaksanakan perumusan kebijakan teknis, perencanaan, pengoordinasian, penggerakkan, pelaksanaan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas dibidang Pelayanan Penunjang;
- (2) Standar kompetensi Kepala Bidang Pelayanan Penunjang:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal S-1;

9.2. k

- b. Berpangkat minimal Penata (III/c);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai uraian tugas:
- a. Menghimpun, menyusun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Bidang Pelayanan Penunjang;
 - b. Menyusun rencana kegiatan, program kerja dan anggaran Bidang Pelayanan Penunjang dalam rangka penetapan kebijakan (strategi) Rumah Sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana, prasarana, tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi Rumah Sakit serta prosedur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. Memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam bidang pelayanan penunjang;
 - e. Mendistribusikan tugas dan sumber daya kepada para Kepala Seksi, agar tugas-tugas terbagi habis dan dapat berjalan lancar;
 - f. Memimpin para Kepala Seksi agar dapat menyelenggarakan tugasnya masing-masing, sesuai dengan rencana kerja dan prosedur kerja yang telah ditetapkan, sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
 - g. Mengoordinir para Kepala Seksi terkait agar dapat menjalankan tugasnya dalam jalinan kerjasama yang sinergis dan harmonis;
 - h. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada para bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - i. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan urusan Bidang Pelayanan Penunjang, serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
 - j. Mengoordinir dan memfasilitasi kegiatan Bidang Pelayanan Penunjang sesuai perkembangan;
 - k. Melaksanakan kegiatan administrasi dan perijinan di Bidang Pelayanan Penunjang;
 - l. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di Bidang Pelayanan Penunjang agar sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - m. Memantau dan mengendalikan pemanfaatan fasilitas Bidang Pelayanan Penunjang;
 - n. Mengoordinasikan kegiatan pengembangan SDM Bidang Pelayanan Penunjang;
 - o. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karier;
 - p. Mengevaluasi hasil kegiatan Bidang Pelayanan Penunjang secara keseluruhan;
 - q. Membuat laporan hasil kegiatan bidang tugasnya secara berkala, sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;
 - r. Berkoordinasi dengan bidang lainnya jika ada hal yang akan dilaksanakan untuk kelancaran tugas dengan bagian/bidang terkait;
 - s. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

19 2014

Pasal 32

- (1) Seksi Pelayanan Penunjang Medik dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik, mempunyai tugas membantu pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pelayanan Penunjang melaksanakan di lingkup:
 - a. Instalasi Radiologi;
 - b. Instalasi Laboratorium;
 - c. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - d. Pelayanan Darah;
 - e. Instalasi Farmasi;
 - f. Unit Sterilisasi Instrumen (CSSD);
 - g. Instalasi Gizi;
 - h. Unit Rekam Medis; dan
 - i. Unit Klaim.
- (2) Standar kompetensi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun standar prosedur operasi pelayanan Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaannya;
 - b. Menyusun rencana kegiatan, program kerja dan anggaran Seksi Pelayanan Penunjang Medik, dalam rangka penetapan kebijakan (strategi) Rumah Sakit, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana, prasarana, tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi Rumah Sakit serta prosedur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. Memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
 - e. Mendistribusikan tugas dan sumber daya kepada Staf dan Instalasi/Unit Seksi Pelayanan Penunjang Medik, agar tugas-tugas terbagi habis dan dapat berjalan lancar;
 - f. Mengoordinasi seluruh kegiatan Instalasi/Unit Seksi Pelayanan Penunjang Medik agar dapat menyelenggarakan tugasnya masing-masing, sesuai dengan rencana kerja dan prosedur kerja yang telah ditetapkan, sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
 - g. Mengoordinir seluruh Instalsi terkait agar dapat menjalankan tugasnya dalam jalinan kerjasama yang sinergis dan harmonis;
 - h. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada staf dan Instalasi/Unit Seksi Pelayanan Penunjang Medik agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan dan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
 - i. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan urusan Seksi Pelayanan Penunjang Medik, serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
 - j. Mengoordinir dan memfasilitasi kegiatan pelayanan Seksi Pelayanan Penunjang Medik sesuai perkembangan;
 - k. Melaksanakan kegiatan administrasi dan perijinan di Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
 - l. Melaksanakan dan mengelola aplikasi sesuai dengan tugasnya;

9. 2. 12

- m. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di Seksi Pelayanan Penunjang Medik agar sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- n. Memantau dan mengendalikan pemanfaatan fasilitas Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
- o. Merencanakan bimbingan teknis/pelatihan bagi SDM Seksi Pelayanan Penunjang Medik;
- p. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan karier;
- q. Mengevaluasi hasil kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Medik secara keseluruhan;
- r. Membuat laporan hasil kegiatan seksi tugasnya secara berkala, sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;
- s. Berkoordinasi dengan Seksi lainnya jika ada hal yang akan dilaksanakan untuk kelancaran tugas dengan bagian/bidang terkait;
- t. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 33

- (1) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik, mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dalam pelaksanaan tugas lingkup:
 - a. Unit *Laundry*;
 - b. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs);
 - c. Unit Kesehatan Lingkungan dan Pengolahan Limbah;
 - d. Unit Kamar Jenasah;
 - e. Unit *Ambulance*;
 - f. Unit Pemadam Kebakaran;
 - g. Unit Genset dan Jaringan Listrik.
- (2) Standar kompetensi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik:
 - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III;
 - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b);
 - c. Mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai kompetensi jabatan yang diatur kemudian dalam peraturan direktur.
- (3) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik mempunyai uraian tugas:
 - a. Menyusun standar prosedur operasi pelayanan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaannya;
 - b. Menyusun rencana kegiatan, program kerja dan anggaran Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik, dalam rangka penetapan kebijakan (strategi) Rumah Sakit, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana, prasarana, tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi Rumah Sakit serta prosedur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. Memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit dalam Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;
 - e. Mendistribusikan tugas dan sumber daya kepada Staf dan Instalasi/Unit Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik, agar tugas-tugas terbagi habis dan dapat berjalan lancar;

92. k

- f. Mengoordinasi seluruh kegiatan Instalasi/Unit Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik agar dapat menyelenggarakan tugasnya masing-masing, sesuai dengan rencana kerja dan prosedur kerja yang telah ditetapkan, sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
- g. Mengoordinir seluruh Instalasi/Unit Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik terkait agar dapat menjalankan tugasnya dalam jalinan kerjasama yang sinergis dan harmonis;
- h. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada staf dan Instalasi/ Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan dan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
- i. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan urusan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik, serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- j. Mengoordinir dan memfasilitasi kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik sesuai perkembangan;
- k. Melaksanakan kegiatan administrasi dan perijinan di Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;
- l. Melaksanakan dan mengelola aplikasi sesuai dengan tugasnya;
- m. Mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas-tugas di Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik agar sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- n. Memantau dan mengendalikan pemanfaatan fasilitas Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;
- o. Merencanakan bimbingan teknis/pelatihan bagi SDM Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;
- p. Menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pertimbangan pengembangan karier;
- q. Mengevaluasi hasil kegiatan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik secara keseluruhan;
- r. Membuat laporan hasil kegiatan seksi tugasnya, sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan;
- s. Berkoordinasi dengan Seksi lainnya jika adahal yang akan dilaksanakan untuk kelancaran tugas dengan bagian/bidang terkait;
- t. Melaksanakan lainnya yang diberikan pimpinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 34

- (1) Staf Administrasi Bagian Kesekretariatan, Bidang Keuangan, Bidang Pelayanan Medik, dan Bidang Pelayanan Penunjang adalah pegawai Rumah Sakit yang mampu bekerja di bidangnya masing-masing.
- (2) Standar Staf Administrasi Bagian Kesekretariatan, Bidang Keuangan, Bidang Pelayanan Medik, dan Bidang Pelayanan Penunjang adalah Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil yang ditugaskan di Rumah Sakit yang bertanggung jawab kepada Direktur melalui kepala Subbagian dan Kepala Seksi masing-masing.
- (3) Persyaratan Staf Administrasi Bagian Kesekretariatan, Bidang Keuangan, Bidang Pelayanan Medik, dan Bidang Pelayanan Penunjang adalah Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil yang di tugaskan di Rumah Sakit adalah mereka yang mampu dan cakap di bidang masing-masing berpendidikan Minimal SLTA sederajat.

9 2.1

Pasal 35

Pejabat Pengelola dan Staf Administrasi Rumah Sakit dapat diberhentikan karena:

- a. Meninggal dunia;
- b. Memasuki usia pensiun;
- c. Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- e. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. Mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- g. Promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
- h. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Bagian Kelima
Fasilitas Sarana dan Prasarana
Pasal 36

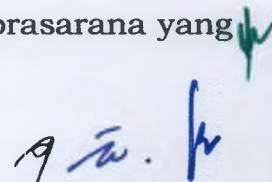
Fasilitas sarana dan prasarana Direktur:

- (1) Untuk menunjang kinerja Direktur dalam melaksanakan tugasnya di Rumah Sakit dan berdasarkan kemampuan Keuangan Daerah Kabupaten Katingan dianggap mampu untuk memfasilitasi sarana dan prasarana sebagai berikut:
 - a. Rumah Dinas beserta fasilitasnya; dan
 - b. Kendaraan Dinas Operasional Roda 4 (empat).
- (2) Sebagai pengguna Barang Milik Daerah apabila berakhir masa Dinas/masa Jabatan bersedia untuk mengembalikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Katingan fasilitas sarana dan prasarana yang telah dipinjamkan dan dituangkan dalam berita acara Pengembalian Barang Inventaris tanpa meminta ganti kerugian.
- (3) Bersedia menjaga, merawat, memelihara fasilitas sarana dan prasarana yang dipinjamkan.
- (4) Bahwa kehilangan/kerusakan sebagai akibat dari kesalahan/kelalaian selaku pengguna Barang Milik Daerah maka bersedia bertanggungjawab dan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 37

Fasilitas sarana dan prasarana Kepala Bagian Kesekretariatan, Kepala Bidang Keuangan, Kepala Bidang Pelayanan Medik, dan Kepala Bidang Pelayanan Penunjang:

- (1) Untuk menunjang kinerja Kepala Bagian dan Kepala Bidang dalam melaksanakan tugasnya di Rumah Sakit dan berdasarkan kemampuan keuangan daerah Kabupaten Katingan dianggap mampu untuk memfasilitasi sarana dan prasarana yaitu Kendaraan Dinas Operasional Roda 4 (empat).
- (2) Sebagai pengguna Barang Milik Daerah apabila berakhir masa Dinas/masa Jabatan bersedia untuk mengembalikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Katingan fasilitas sarana dan prasarana yang telah dipinjamkan dan dituangkan dalam berita acara Pengembalian Barang Inventaris tanpa meminta ganti kerugian.
- (3) Bersedia menjaga, merawat, memelihara fasilitas sarana dan prasarana yang dipinjamkan.



- (4) Bahwa kehilangan/kerusakan sebagai akibat dari kesalahan/kelalaian selaku pengguna Barang Milik Daerah maka bersedia bertanggungjawab dan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 38

Fasilitas sarana dan prasarana Kepala Subbagian dan Kepala Seksi:

- (1) Untuk menunjang kinerja Kepala Subbagian dan Kepala Seksi dalam melaksanakan tugasnya di Rumah Sakit dan berdasarkan kemampuan Keuangan Daerah Kabupaten Katingan dianggap mampu untuk memfasilitasi sarana dan prasarana yaitu Kendaraan Dinas Operasional Roda 2 (dua) atau Roda 4 (empat).
- (2) Sebagai pengguna Barang Milik Daerah apabila berakhir masa Dinas/masa Jabatan bersedia untuk mengembalikan kepada pemerintah daerah Kabupaten Katingan fasilitas sarana dan prasarana yang telah dipinjamkan dan dituangkan dalam berita acara Pengembalian Barang Inventaris tanpa meminta ganti kerugian.
- (3) Bersedia menjaga, merawat, memelihara fasilitas sarana dan prasarana yang dipinjamkan.
- (4) Bahwa kehilangan/kerusakan sebagai akibat dari kesalahan/kelalaian selaku pengguna Barang Milik Daerah maka bersedia bertanggungjawab dan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 39

Fasilitas sarana dan prasarana Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Spesialis Gigi:

- (1) Untuk menunjang kinerja Direktur dalam melaksanakan tugasnya di Rumah Sakit dan berdasarkan kemampuan Keuangan Daerah Kabupaten Katingan dianggap mampu untuk memfasilitasi sarana dan prasarana sebagai berikut:
 - a. Rumah Dinas beserta fasilitasnya;
 - b. Kendaraan Dinas Operasional Roda 4 (empat);
- (2) Sebagai pengguna Barang Milik Daerah apabila berakhir masa Dinas/masa Jabatan bersedia untuk mengembalikan kepada pemerintah daerah Kabupaten Katingan fasilitas sarana dan prasarana yang telah dipinjamkan dan dituangkan dalam berita acara Pengembalian Barang Inventaris tanpa meminta ganti kerugian.
- (3) Bersedia menjaga, merawat, memelihara fasilitas sarana dan prasarana yang dipinjamkan.
- (4) Bahwa kehilangan/kerusakan sebagai akibat dari kesalahan/kelalaian selaku pengguna Barang Milik Daerah maka bersedia bertanggung jawab dan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

9.2.14

Pasal 40

Fasilitas sarana dan prasarana Kepala Ruangan, Kepala Instalasi dan Kepala Unit:

- (1) Untuk menunjang kinerja Direktur dalam melaksanakan tugasnya di Rumah Sakit dan berdasarkan kemampuan keuangan daerah Kabupaten Katingan dianggap mampu untuk memfasilitasi sarana dan prasarana yaitu Kendaraan Dinas Operasional Roda 2 (dua).
- (2) Sebagai pengguna Barang Milik Daerah apabila berakhir masa Dinas/masa Jabatan bersedia untuk mengembalikan kepada pemerintah daerah Kabupaten Katingan fasilitas sarana dan prasarana yang telah dipinjamkan dan dituangkan dalam berita acara Pengembalian Barang Inventaris tanpa meminta ganti kerugian.
- (3) Bersedia menjaga, merawat, memelihara fasilitas sarana dan prasarana yang dipinjamkan.
- (4) Bahwa kehilangan/kerusakan sebagai akibat dari kesalahan/kelalaian selaku pengguna Barang Milik Daerah maka bersedia bertanggungjawab dan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 41

Fasilitas sarana dan prasarana Bendahara Pengeluaran, Bendahara Penerimaan, dan Bendahara Barang:

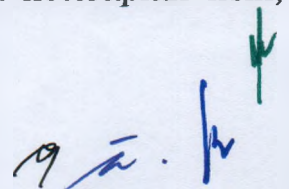
- (1) Untuk menunjang kinerja Direktur dalam melaksanakan tugasnya di Rumah Sakit dan berdasarkan kemampuan keuangan daerah Kabupaten Katingan dianggap mampu untuk memfasilitasi sarana dan prasarana yaitu Kendaraan Dinas Operasional Roda 2 (dua).
- (2) Sebagai pengguna Barang Milik Daerah apabila berakhir masa Dinas/masa Jabatan bersedia untuk mengembalikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Katingan fasilitas sarana dan prasarana yang telah dipinjamkan dan dituangkan dalam berita acara Pengembalian Barang Inventaris tanpa meminta ganti kerugian.
- (3) Bersedia menjaga, merawat, memelihara fasilitas sarana dan prasarana yang dipinjamkan.
- (4) Bahwa kehilangan/kerusakan sebagai akibat dari kesalahan/kelalaian selaku pengguna Barang Milik Daerah maka bersedia bertanggungjawab dan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam

Kepegawaian

Pasal 42

Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh pegawai berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) serta Pegawai Non ASN yang berasal dari profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak yang meliputi tenaga medik, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medik dan tenaga non kesehatan.



Pasal 43

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus ASN dilakukan menurut 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) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 44

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

Pasal 45

- (1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus Non PNS dapat berupa:
 - a. Kenaikan upah secara berkala; dan/atau
 - b. Insentif.
- (4) Penghargaan kepada pegawai diberikan dengan memperhatikan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. Daftar hadir;
 - b. Rekam jejak (*track record*);
 - c. Laporan kegiatan; dan
 - d. Daftar Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

Pasal 46

- (1) Bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan internal serta tidak mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku akan diberikan sanksi.
- (2) Untuk pegawai berstatus ASN sanksi diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Untuk pegawai berstatus Non ASN diberikan sanksi berupa:
 - a. Hukuman disiplin ringan terdiri dari teguran lisan dan/atau teguran tertulis;
 - b. Hukuman disiplin sedang berupa penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun dan/atau penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - c. Hukuman disiplin berat berupa Pemutusan Hubungan Kerja.

19 2. 12

Pasal 47

- (1) Untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai maka dilakukan rotasi pegawai yang dilaksanakan atas pertimbangan Direktur.
- (2) Pertimbangan Direktur sebagaimana dimaksud ayat (1) mencakup:
 - a. Penempatan pegawai pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan, kompetensi dan ketrampilannya;
 - b. Masa kerja pada suatu unit tertentu;
 - c. Pengalaman pegawai pada bidang tugas tertentu;
 - d. Penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan/atau
 - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Pasal 48

- (1) Pegawai di Rumah Sakit dapat mengajukan peningkatan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan hasil analisa kebutuhan Rumah Sakit dan rekomendasi dari komite-komite di Rumah Sakit:
 - a. Rekomendasi bagi Tenaga Medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui Komite Medik dan Bidang Pelayanan Medik.
 - b. Rekomendasi bagi Tenaga Keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan; dan
 - c. Rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c.
- (3) Pengajuan ijin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Subbagian Kepegawaian dan Hukum yang berkoordinasi dengan Kepala Bagian Kesekretariatan.
- (4) Pendidikan dan pelatihan bagi mahasiswa tenaga medis, mahasiswa tenaga keperawatan dan mahasiswa tenaga kesehatan lainnya serta mahasiswa tenaga non kesehatan dikelola oleh Subbagian Kepegawaian sesuai mekanisme dan peraturan yang berlaku.

Pasal 49

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pegawai di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan:
 - a. Prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
 - b. Langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. Mengawasi bawahannya; dan
 - d. Prosedur kerja baku berupa standar prosedur operasional berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*) menurut ketentuan akreditasi Rumah Sakit.
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah:
 - a. Jelas arah kebijakannya;

9. 2. k

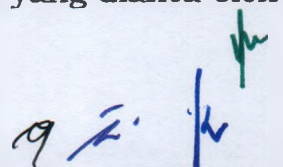
- b. Mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
- c. Konsisten;
- d. Sesuai dengan falsafah dan tujuan;
- e. Jelas pelaksanaannya;
- f. Jelas tanggungjawabnya; dan
- g. Senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerja.

Bagian Ketujuh
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah
Pasal 50

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

Bagian Kedelapan
Pengelolaan Aset
Pasal 51

- (1) Penatausahaan Barang dengan melakukan pembukuan, Inventarisasi, Pelaporan barang inventaris maupun barang persediaan.
- (2) Aset tetap berupa mobil, motor, tanah, bangunan dan fasilitasnya diatasmamakan pemerintah daerah.
- (3) Aset tetap yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi Rumah Sakit dapat dialihkan/dipindahtangankan atas Keputusan Bupati setelah mendapat persetujuan DPRD berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila pemindahtanganan dilakukan dalam bentuk penjualan akan menjadi pendapatan Rumah Sakit dan dicatumkan dalam laporan keuangan.
- (5) Aset tetap dapat dihapus atas dasar pertimbangan/alasan-alasan umur ekonomis, rusak berat, tidak dapat digunakan secara optimal setelah mendapat keputusan/persetujuan Bupati melalui prosedur dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pemeliharaan barang dilaksanakan agar semua barang selalu dalam keadaan baik dan siap digunakan secara berdaya dan berhasil guna yang diantu oleh unit/instalasi yang berkompeten.



- (7) Pengamanan barang dengan menertibkan pengurusan barang inventaris dan persediaan secara fisik dan administratif dan tindakan hukum, agar barang tersebut dapat dipergunakan/dimanfaatkan secara optimal serta terhindar dari penyerobotan, pengambilan alihan atau klaim dari pihak lain.

Bagian Kesembilan
Pengelolaan Keuangan
Pasal 52

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).
- (3) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud ayat (1) Rumah Sakit sebagai unit organisasi bersifat khusus berstatus BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa:
 - a. Pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - b. Pengelolaan kas;
 - c. Pengelolaan utang;
 - d. Pengelolaan piutang;
 - e. Pengelolaan investasi;
 - f. Pengelolaan barang dan/atau jasa;
 - g. Pengadaan barang dan/atau jasa;
 - h. Penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
 - i. Pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. Kerjasama dengan pihak lain;
 - k. Mempekerjakan tenaga Non ASN;
 - l. Pengelolaan dana secara langsung; dan
 - m. Perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Pasal 53

- (1) Penatausahaan keuangan diatur sebagai berikut:
 - a. Pendapatan dan biaya;
 - b. Penerimaan dan pengeluaran;
 - c. Piutang dan utang;
 - d. Persediaan;
 - e. Investasi, aset tetap dan aset lainnya; dan
 - f. Ekuitas dana.
- (2) Penatausahaan keuangan Rumah Sakit bagi dana yang diperoleh dari sumber selain dana penerimaan operasional, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kesepuluh
Pendapatan
Pasal 54

- Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:
- a. Jasa layanan;

n
k
a

- 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 55

- (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 berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain:
 - a. Hibah terikat digunakan sesuai dengan tujuan pemberian hibah, sesuai dengan peruntukannya yang selaras dengan tujuan BLUD sebagaimana tercantum dalam naskah perjanjian hibah;
 - b. Hibah tidak terikat dapat digunakan sesuai dengan keperluan Rumah Sakit yang peruntukannya sesuai dengan tujuan BLUD.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama Rumah Sakit dengan pihak lain.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Pusat.
- (6) Pendapatan Rumah Sakit lain-lain merupakan pendapatan Rumah Sakit yang sah menurut peraturan perundang-undangan:
 - a. Jasa giro;
 - b. Pendapatan bunga;
 - c. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - d. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD;
 - e. Investasi; dan
 - f. Pengembangan usaha.

Pasal 56

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit, kecuali yang berasal dari APBD dan hibah terikat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai dengan RBA.
- (2) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 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.
- (3) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (4) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

9.2.14

Bagian Kesebelas

Belanja
Pasal 57

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

Pasal 58

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit, terdiri dari:
 - a. Penerimaan pembiayaan; dan
 - b. Pengeluaran pembiayaan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.
- (3) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggara sebelumnya.
 - b. Divestasi; dan
 - c. Penerimaan utang/pinjaman.
- (4) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. Investasi; dan
 - b. Pembayaran pokok utang/pinjaman.

Bagian Kedua Belas

Pertanggungjawaban Keuangan
Pasal 59

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
 - (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
 - (3) Laporan keuangan Rumah Sakit disusun berdasarkan Standar Akutansi Keuangan (SAK) terdiri dari:
 - a. Neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
 - b. Laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya Rumah Sakit selama satu periode;
 - c. Laporan arus kas yang menyajikan informasi keterkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu;
- 9 n. k

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

Bagian Ketiga Belas
Instalasi dan Unit
Pasal 60

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (3) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Seksi dan Kepala Bidang yang membidangi.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian dan/atau seksi/subbag terkait.
- (5) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (6) Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (7) Perubahan jumlah dan jenis instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (8) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Pasal 61

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

9. 2. 12

Pasal 62

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

Pasal 63

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

Pasal 64

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

Bagian Keempat Belas

Komite Medis dan Komite Lainnya

Pasal 65

- (1) Komite Medis merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit 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.
- (2) Komite Medis dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

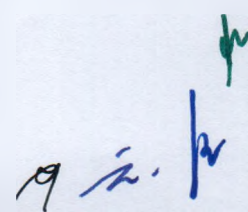
19.2.12

Pasal 66

- (1) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medis menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
 - c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau 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 medik;
 - g. Pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 65 ayat (1) huruf b, Komite Medis menyelenggarakan fungsi:
 - 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 Rumah Sakit tersebut; dan
 - d. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 65 ayat (1) huruf c, Komite Medis menyelenggarakan fungsi:
 - a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. Pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 67

- (1) Komite lainnya di Rumah Sakit meliputi:
 - a. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS);
 - b. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK);
 - c. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS);
 - d. Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK);
 - e. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - f. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP);
 - g. Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP);
 - h. Hak Pasien dan Keluarga (HPK);
 - i. Pelayanan Pasien (PP);
 - j. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP);
 - k. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB);
 - l. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO);
 - m. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE);
 - n. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).



- (2) Komite lainnya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kelima Belas

Remunisasi

Pasal 68

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

Pasal 69

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

Bagian Keenam Belas

Standar Minimal Pelayanan

Pasal 70

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati atas usul Direktur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.
 - (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
 - (3) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan:
 - a. Fokus pada jenis pelayanan;
 - b. Terukur;
 - c. Dapat dicapai;
 - d. Relevan dan dapat diandalkan;
- A. A. H.

- e. Tepat waktu;
- f. Sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien; dan
- g. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 71

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) huruf a, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.
- (6) Mengacu pada kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

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

Pasal 73

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

19 2. 12

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

Pasal 74

- (1) Peraturan Bupati tentang tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 70.

Bagian Ketujuh Belas Perencanaan dan Penganggaran Pasal 75

- (1) Rumah Sakit menyusun Renstra Bisnis Rumah Sakit.
- (2) Renstra Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, nilai dasar, kebijakan dasar, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan Rumah Sakit.
- (3) Kebijakan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit.
- (4) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (5) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (6) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (7) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Renstra Bisnis Rumah Sakit ditetapkan oleh Direktur dan disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 76

- (1) Pejabat Program dan Anggaran menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Renstra Bisnis Rumah Sakit.

19.2.14

- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan Rumah Sakit lainnya.
- (3) RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan BLUD.

Pasal 77

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 memuat:
 - a. Kinerja tahun berjalan;
 - b. Asumsi makro dan mikro;
 - c. Target kinerja;
 - d. Analisis dan perkiraan biaya kegiatan;
 - e. Perkiraan harga;
 - f. Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - g. Besaran persentase ambang batas;
 - h. Rognosa laporan keuangan;
 - i. Perkiraan maju (*Forward Estimate*);
 - j. Rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 78

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

Bagian Kedelapan Belas

Rapat

Pasal 79

- (1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam Rumah Sakit.
- (2) Rapat terdiri dari:
 - a. Rapat rutin;
 - b. Rapat khusus;
 - c. Rapat insidental; dan
 - d. Rapat koordinasi.
- (3) Notulensi rapat adalah rangkuman hasil rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

9 a. k

Pasal 80

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
- (3) Rapat insidental sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.
- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang dihadiri oleh Direktur, Pejabat Administrasi dan Pejabat Fungsional.

BAB III

PEMBINA, DEWAN PENGAWAS, DAN SATUAN PENGAWAS INTERNAL

Bagian Kesatu

Pembina

Pasal 81

- (1) Dalam membina penyelenggaraan Rumah Sakit Bupati menunjuk Pembina Teknis dan Pembina Keuangan.
- (2) Pembina Teknis menjadi tanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan.
- (3) Pembina Keuangan menjadi tanggung jawab Kepala Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Katingan.

Bagian Kedua

Dewan Pengawas

Pasal 82

- (1) Dalam mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit Bupati membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati.

Pasal 83

Anggota Dewan Pengawas:

- (1) Anggota Dewan Pengawas diangkat setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (2) Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang terdiri atas unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan;
 - b. 1 (satu) orang pejabat Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Katingan; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (3) Seorang dari anggota Dewan Pengawas diangkat menjadi Ketua Dewan Pengawas oleh Bupati.
- (4) Syarat untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas:
 - a. Sehat jasmani dan rohani;
 - b. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;

- c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. Memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
- e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. Berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- g. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1);
- h. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 84

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Keanggotaan sebagai Dewan Pengawas berhenti akibat Meninggal Dunia atau Masa Jabatannya berakhir.
- (3) Keanggotaan sebagai Dewan Pengawas juga dapat diberhentikan sewaktu-waktu oleh Kepala daerah karena:
 - a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD, negara dan/atau daerah;
 - d. Dinyatakan bersalah dalam dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan/atau
 - e. Mengundurkan diri.

Pasal 85

Tugas Dewan Pengawas:

- (1) Memantau perkembangan kegiatan BLUD;
- (2) Menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat Pengelola BLUD;
- (3) Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- (4) Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajiban; dan
- (5) Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 - a. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - b. Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 - c. Kinerja BLUD.

Pasal 86

Kewenangan Dewan Pengawas:

- a. Menyetujui dan mengkaji visi Rumah Sakit secara periodik;
- b. Menyetujui strategi dan rencana operasional Rumah Sakit;
- c. Menyetujui partisipasi Rumah Sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi mutu dari program;
- d. Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dan memenuhi misi serta renstra Rumah Sakit;

9.2.12

- e. Melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur;
- f. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- g. Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dan memberikan umpan balik perbaikan;
- h. Melakukan pengkajian laporan manajemen risiko dan memberikan umpan balik perbaikan;
- i. Menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- j. Menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- k. Berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit, untuk ditetapkan oleh Bupati; dan
- l. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Pasal 87

- (1) Dewan pengawas berkewajiban menyampaikan laporan pengawasan kepada Bupati.
- (2) Laporan pengawasan disampaikan sekali dalam setahun paling lambat 60 hari setelah tahun anggaran berakhir dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Laporan pengawasan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Penilaian terhadap Renstra, RBA dan pelaksanaannya;
 - b. Penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lainnya;
 - c. Penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
 - d. Permasalahan-permasalahan pengelolaan keuangan BLUD dan solusinya; dan
 - e. Saran dan rekomendasi.

Pasal 88

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

Pasal 89

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Dokumen Pelaksana Anggaran Badan Layanan Umum Daerah (DPA-BLUD).

9.2.12

Bagian Ketiga
Satuan Pengawas Internal
Pasal 90

- (1) Satuan Pengawas Internal dibentuk berdasarkan Keputusan Direktur untuk membantu tugas Direktur dalam bidang pengawasan internal.
- (2) Jumlah keanggotaan Satuan Pengawas Internal disesuaikan dengan kebutuhan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan beban, kompleksitas manajemen, volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- (3) Kedudukan Satuan Pengawas Internal berada di bawah Direktur dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

Pasal 91

- (1) Satuan Pengawas Internal memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. Pengamanan harta kekayaan;
 - b. Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. Menciptakan efisiensi dan produktifitas; dan
 - d. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Satuan Pengawas Internal berfungsi sebagai berikut:
 - a. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja di Rumah Sakit;
 - b. Penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisien sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. Pelaksana tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
 - d. Pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
 - e. Pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional di Rumah Sakit.

Pasal 92

- (1) Syarat agar dapat diangkat sebagai satuan pengawas internal:
 - a. Sehat jasmani dan rohani;
 - b. Memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi;
 - c. Memahami sistem penyelenggaraan pemerintah daerah;
 - d. Berijazah paling rendah Diploma 3 atau berpengalaman teknis sebagai pemeriksa;
 - e. Mempunyai sikap independen dan objektif terhadap objek yang diaudit.

BAB IV
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
Pasal 93

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf by Laws*) dengan mengacu pada Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate by Laws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

9.2.12

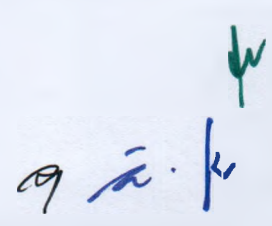
- (2) Peraturan Internal Staf Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan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

BAB V
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
Pasal 94

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf by laws*) dengan mengacu pada Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate by laws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan Internal Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan Internal Staf Keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Peraturan Internal Staf Keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.


BAB VI
PERATURAN INTERNAL TENAGA KESEHATAN LAIN
Pasal 95

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



BAB VII
HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN
Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit
Pasal 96

- (1) Rumah Sakit mempunyai hak:
 - a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
 - a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. Member pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti social bagi misi kemanusiaan;
 - g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. Menyelenggarakan rekam medis;
 - i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. Melaksanakan sistem rujukan;
 - k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundangundangan;
 - l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara baik secara regional maupun nasional;


9.2.16

- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Dokter
Pasal 97

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

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban Pasien
Pasal 98

- (1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk:
 - a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - g. Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
 - i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;

9. 2. 12

- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk:
- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggungjawab;
 - c. Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta tugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit;
 - d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
 - e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
 - f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatan; dan
 - h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

BAB VIII
REVIU DAN PERUBAHAN
Pasal 99

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit, dapat dilakukan reviu dan perubahan bilamana:
 - a. Adanya perubahan peraturan menteri kesehatan tentang peraturan internal korporasi Rumah Sakit, peraturan internal staf medis dan/atau peraturan perundang-undangan lainnya yang mengatur perumahsakitian; dan
 - b. Kebijakan baru lain mengenai status Rumah Sakit.
- (2) Paling lama setiap 3 (tiga) tahun Peraturan Internal Rumah Sakit ditinjau kembali dan disesuaikan dengan perkembangan dan kondisi Rumah Sakit.

BAB IX
TATA URUTAN PERATURAN
Pasal 100

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini selanjutnya menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan Rumah Sakit yang dibuat dengan Keputusan Direktur.
- (2) Setiap satuan kerja harus membuat standart prosedur operasional yang mengacu pada Peraturan Internal Rumah Sakit.

g. a. k

- (3) Semua kebijakan operasional, prosedur tetap administrasi dan manajemen Rumah Sakit tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit.
- (4) Tata urutan peraturan yang berlaku sebagai berikut:
 - a. Peraturan Internal Rumah Sakit;
 - b. Keputusan Direktur dan Peraturan Tata Tertib Rumah Sakit;
 - c. Keputusan Instalasi, Kepala Seksi dalam hirarki struktural, Kepala kelompok Non Struktural/Fungsional untuk hal-hal yang teknis operasional di bidangnya dan dipertanggungjawabkan kepada atasan langsungnya.

BAB X
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 101

- (1) Peraturan Direktur atau Keputusan Direktur yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Peraturan Direktur yang tidak sesuai dengan Peraturan Bupati ini agar dilakukan penyesuaian paling lambat 12 (dua belas) bulan sejak Peraturan Bupati ini berlaku.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 102

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 02 Januari 2023.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Katingan.

Ditetapkan di Kasongan
pada tanggal, 26 Januari 2023

BUPATI KATINGAN,

SAKARIYAS

Diundangkan di Kasongan
pada tanggal, 26 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KATINGAN,


PRANSANG

BERITA DAERAH KABUPATEN KATINGAN TAHUN 2023 NOMOR 727

19