



BUPATI BANYUMAS
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR 19 TAHUN 2016

T E N T A N G

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUMAS,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas telah ditetapkan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas;
- b. bahwa dalam perkembangannya Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu disesuaikan dan diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
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);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5069);
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 8. 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. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
 10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 11. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
14. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502); sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2013 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502)

16. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
19. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
20. Peraturan Menteri Kesehatan 1199 Tahun 2004 tentang Pedoman Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan Perjanjian Kerja;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medis di Rumah Sakit;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013

tentang Komite Keperawatan;

26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;

27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Banyumas.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Banyumas.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.
5. Direktur adalah Direktur RSUD Banyumas.
6. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas RSUD Banyumas yaitu kelompok pengarah atau penasihat yang dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati, yang merupakan unit non struktural pada Rumah Sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD, adalah SKPD/ Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisien, efektif dan produktif.

8. Tata Kelola Rumah Sakit adalah peraturan internal rumah sakit yang digunakan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.
9. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
10. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
11. Komite Tenaga Kesehatan Pelayanan Penunjang adalah wadah non struktural tenaga kesehatan pelayanan penunjang yang terdiri dari tenaga psikologi klinis (psikolog klinis), tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian), tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian lingkungan), tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien), tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis, dan terapis wicara), tenaga keteknisian medis (perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi pelayanan darah, terapis gigi dan mulut), tenaga teknik biomedika (radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, radioterapis, dan ortotik prostetik) rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan pelayanan penunjang melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
12. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
13. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

14. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit yang memiliki surat tanda registrasi (STR) dan izin praktik (SIP) di bidang kedokteran yang terikat kerja dengan RSUD Banyumas dan diberi kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis di RSUD Banyumas.
15. Staf keperawatan adalah tenaga perawat dan bidan di rumah sakit yang memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik perawat (SIPP) di bidang keperawatan atau surat izin kerja bidan (SIKB) di bidang kebidanan yang terikat kerja dengan RSUD Banyumas dan diberi kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan keperawatan/kebidanan di RSUD Banyumas.
16. Staf Penunjang Kesehatan adalah tenaga kesehatan pelayanan penunjang yang terdiri dari tenaga psikologi klinis (psikolog klinis), tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian), tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian lingkungan), tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien), tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis, dan terapis wicara), tenaga keteknisian medis (perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi pelayanan darah, terapis gigi dan mulut), tenaga teknik biomedika (radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, radioterapis, dan ortotik prostetik) yang memiliki kewenangan di bidangnya sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku yang terikat kerja dengan RSUD Banyumas.
17. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian rumah sakit.
18. Unit adalah Satuan Kerja terkecil yang memberikan pelayanan/menjalankan fungsi tertentu di bawah Instalasi/bagian/subbagian dan bertanggungjawab kepada Kepala Instalasi/bagian/subbagian.
19. Ruang perawatan adalah unit kerja yang memberikan pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala ruang berlatarbelakang pendidikan keperawatan yang mempunyai kompetensi dan kualifikasi manajer keperawatan bertanggungjawab terhadap asuhan pasien mulai masuk sampai pulang.

20. Satuan Pemeriksa Internal adalah Penyelenggara Pengendalian Internal yang bertanggungjawab langsung kepada Direktur untuk menyelenggarakan pengendalian internal yang terencana dengan lengkap dan jelas, terdokumentasi, untuk menghasilkan laporan hasil pemeriksaan secara benar dan tidak memihak yang mendukung manajemen untuk mengambil tindakan koreksi yang efektif dan tepat waktu (koordinasi dengan inspektorat)
21. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya disebut DPA-Rumah Sakit, adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran di Rumah Sakit.
22. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan anggaran yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Rumah Sakit.
23. Aset adalah kekayaan rumah sakit yang terdiri atas Barang Milik Negara yang bersumber dari APBN dan Aset Daerah yang bersumber dari APBD I, APBD II serta hibah dari pihak lain
24. Pengadaan barang / jasa adalah kegiatan untuk memperoleh barang / jasa oleh rumah sakit yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh barang / jasa.
25. Unit Pelaksana Pengadaan yang selanjutnya disebut UPP adalah unit organisasi yang berfungsi melaksanakan pengadaan barang/jasa yang dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.
26. Pejabat Pengadaan adalah personil yang ditunjuk oleh direktur untuk melaksanakan pengadaan barang/jasa dengan metode pengadaan langsung, penunjukan langsung dan e-purchasing yang dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.

27. Pengadaan secara elektronik atau e-procurement adalah pengadaan barang/jasa yang dilaksanakan dengan menggunakan teknologi informasi dan transaksi elektronik sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan.
28. Standar Akuntansi Pemerintahan yang selanjutnya disingkat SAP adalah prinsip-prinsip akuntansi yang diterapkan dalam menyusun dan menyajikan laporan keuangan pemerintah.
29. Kebijakan Akuntansi Pemerintah Kabupaten Banyumas yang selanjutnya disebut Kebijakan Akuntansi adalah prinsip-prinsip, dasar-dasar, konvensi-konvensi, aturan-aturan, dan praktik-praktik spesifik yang dipilih dalam penyusunan dan penyajian laporan keuangan Pemerintah Daerah.
30. Standar Akuntansi Keuangan, yang selanjutnya disingkat SAK, adalah prinsip akuntansi yang ditetapkan oleh ikatan profesi akuntansi Indonesia dalam menyusun dan menyajikan laporan keuangan suatu entitas usaha.
31. Sistem akuntansi BLUD adalah serangkaian prosedur manual maupun yang terkomputerisasi mulai dari proses pengumpulan data, pencatatan, pengikhtisaran dan pelaporan keuangan BLUD.
32. Basis Akrual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
33. Laporan Keuangan adalah bentuk pertanggungjawaban BLUD berupa Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional, Neraca, Laporan Arus Kas, dan Catatan atas Laporan Keuangan.
34. Laporan Realisasi Anggaran adalah laporan yang menyajikan informasi realisasi penerimaan pendapatan, pengeluaran belanja, penerimaan dan pengeluaran transfer, surplus/defisit, penerimaan dan pengeluaran pembiayaan, dan sisa lebih/kurang pembiayaan anggaran, yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam satu periode.
35. Neraca adalah laporan yang menyajikan informasi posisi keuangan suatu entitas pelaporan mengenai aset, utang dan ekuitas dana pada

tanggal tertentu.

36. Laporan Operasional adalah laporan yang menyajikan informasi mengenai seluruh kegiatan operasional keuangan entitas pelaporan yang tercermin dalam pendapatan, biaya/beban dan surplus/defisit operasional dari suatu entitas pelaporan yang penyajiannya dibandingkan dengan periode sebelumnya.
37. Laporan Arus Kas adalah laporan yang menyajikan informasi mengenai sumber, penggunaan, perubahan kas dan setara kas selama satu periode akuntansi, serta saldo kas dan setara kas pada tanggal pelaporan.
38. Laporan Perubahan Ekuitas adalah laporan yang menyajikan informasi mengenai perubahan ekuitas yang terdiri dari ekuitas awal, surplus/defisit, koreksi dan ekuitas akhir.
39. Catatan atas Laporan Keuangan adalah laporan yang menyajikan informasi tentang penjelasan atau daftar terinci atau analisis atas nilai suatu pos yang disajikan dalam Laporan Realisasi Anggaran/Laporan Operasional, Neraca, dan Laporan Arus Kas dalam rangka pengungkapan yang memadai.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*)
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui akuntabilitas pengelolaan dana, transparansi, responsibilitas, independensi; dan
- c. Meningkatkan harmonisasi antara pemilik, pengelola, dan staf fungsional.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini mempunyai tujuan untuk mencapai pelayanan rumah sakit yang bermutu melalui pelayanan medis, asuhan/pelayanan

keperawatan/kebidanan, pelayanan penunjang, pelayanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta pelayanan administrasi dan keuangan

BAB III KELEMBAGAAN

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 4

- (1) Rumah Sakit merupakan Lembaga Teknis Daerah milik Pemerintah Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.
- (2) Rumah Sakit terletak di Jalan Rumah Sakit Nomor 1 Banyumas, Desa Kejawar, Kecamatan Banyumas, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Budaya Kerja, Nilai-Nilai Dasar, Keyakinan Dasar, Filosofi dan Motto

Pasal 5

- (1) Visi Rumah Sakit adalah : "Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang Bermutu Tinggi, Seimbang, dan Komprehensif".
- (2) Misi Rumah sakit adalah :
 - a. menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan riset bidang kesehatan yang bermutu tinggi, manusiawi dan terjangkau;
 - b. menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan riset bidang kesehatan yang seimbang komprehensif dan terintegrasi;
 - c. mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia;
 - d. meningkatkan kesejahteraan pihak-pihak yang terkait.
- (3) Budaya Kerja Rumah sakit disebut sebagai : " Tri Sukses Rumah sakit" adalah:
 - a. Sukses Peningkatan Mutu :
5 M (Mutu, Mudah, Murah, Mantap, Marem);
 - b. Sukses Peningkatan Disiplin :
5 R (Rapi, Rajin, Resik, Ramah, Rukun); dan
 - c. Sukses Peningkatan Efisiensi :

CUBIT (Cukup, Urgen, Baik, Irit, Terawat).

Pasal 6

- (1) Nilai-nilai Dasar Rumah Sakit adalah :
 - a. kejujuran;
 - b. keterbukaan;
 - c. kerendahan hati;
 - d. kesediaan melayani;
 - e. kerja keras;
 - f. kasih sayang; dan
 - g. loyalitas.
- (2) Keyakinan Dasar, kami berkeyakinan bahwa:
 - a. mutu adalah unsur utama dalam melayani pelanggan
 - b. prosedur pelayanan yang mudah menyenangkan pelanggan
 - c. sikap ramah dan profesional membantu mencapai kesembuhan dan kepuasan.
 - d. pengetahuan, sikap dan ketrampilan sangat mempengaruhi mutu pelayanan.
 - e. bekerja adalah ibadah, oleh karena itu keikhlasan disertai semangat kerja yang tinggi dan bergairah sangat diperlukan untuk mendapatkan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.
 - f. salah satu tolok ukur keberhasilan Rumah Sakit adalah pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat.
 - g. kritik dan saran dari masyarakat membuat kami sadar akan kekurangan yang ada sehingga kami senantiasa memperbaikinya
- (3) Filosofi Rumah Sakit :

Keselamatan, Kesembuhan dan Kepuasan Pelanggan adalah Kebahagiaan Kami
- (4) Motto Rumah Sakit adalah : “Memberikan pelayanan Terbaik dengan Cemerlang (Cepat, Efektif, Murah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman dan Gairah)”.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah milik

Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintahan Daerah, di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

- (2) Rumah sakit mempunyai fungsi pelaksanaan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan.
- (3) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai tugas :
 - a. penyelenggaraan pelayanan medis;
 - b. penyelenggaraan pelayanan penunjang;
 - c. penyelenggaraan pengelolaan pelayanan pendidikan dan penelitian;
 - d. penyelenggaraan peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - e. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan/kebidanan;
 - f. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
 - g. penyelenggaraan manajemen sumber daya manusia;
 - h. penyelenggaraan administrasi dan keuangan;
 - i. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

BAB IV

KEDUDUKAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan dan kemajuan pelayanan rumah sakit sesuai standar mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan aturan/regulasi yang terkait dengan PPK- BLUD;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas berdasarkan ketentuan/peraturan perundang-undangan yang

- berlaku;
- d. memberikan sanksi kepada PNS yang melanggar ketentuan/peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada PNS yang berprestasi.
 - e. menyetujui dan menindaklanjuti program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaannya setelah diaudit secara independen.

BAB V

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Kedudukan

Pasal 9

- (1) Dalam upaya mewujudkan pelayanan yang bermutu dibentuk Dewan Pengawas.
- (2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah unit non struktural yang bersifat independen.
- (3) Dewan Pengawas merupakan organ yang mempunyai fungsi sebagai pembina, pengarah dan pengawas.
- (4) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Direktur
- (5) Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya Dewan Pengawas dibantu oleh seorang Sekretaris.
- (6) Sekretaris diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usulan Direktur
- (7) Dewan Pengawas dapat membentuk Sekretariat Dewan Pengawas yang dipimpin oleh Sekretaris yang kedudukannya di lingkungan Rumah Sakit dengan beban pembiayaan oleh Rumah Sakit.

Pasal 10

Dilarang menjadi anggota Dewan Pengawas :

- a. Pejabat Pengelola Rumah Sakit;
- b. Staf medis dan tenaga fungsional tertentu lainnya;

Pasal 11

Syarat untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, adalah :

- a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitkan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- c. tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
- e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit; dan
- f. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 12

- (1) Anggota Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang sesuai dengan nilai jumlah aset dan/atau omset Rumah Sakit.
- (2) Salah satu anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas diangkat dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (4) Masa bakti Dewan Pengawas adalah paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang lagi untuk 1 (satu) periode masa jabatan berikutnya.

Pasal 13

Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur Pemerintah Daerah (pejabat teknis kesehatan dan pejabat keuangan), organisasi profesi, asosiasi rumah sakit, dan tokoh masyarakat di bidang perumahsakitkan.

Bagian Kedua

Tugas, Fungsi, Kewenangan, Kewajiban dan Tanggungjawab Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas bertugas :

- a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan
- (2) Dewan Pengawas berfungsi sebagai wakil pemilik (*governing body*) Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit.
- (3) Dewan Pengawas berwenang :
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
 - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. menerima laporan kinerja Rumah Sakit setiap 6 (enam) bulan sebagai dasar penilaian evaluasi kinerja Rumah Sakit
 - d. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
 - e. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola;
 - f. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola, untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
 - g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
- (4) Dewan Pengawas berkewajiban :
- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh pejabat

- pengelola;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja BLUD;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (5) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya secara tertulis kepada Bupati setiap 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu diperlukan.

Bagian Ketiga

Pemberhentian dan Penggantian

Pasal 15

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas pada Rumah Sakit dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti :
- a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- f. Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.

Bagian Keempat

Biaya

Pasal 16

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran belanja rumah sakit.

BAB VI

PENGELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 17

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri dari :

- a. pemimpin, yaitu Direktur;
- b. pejabat keuangan, yaitu Wakil Direktur Umum;
- c. pejabat teknis, yaitu Wakil Direktur Pelayanan;

Bagian Kedua

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 18

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

Bagian Ketiga

Persyaratan Direktur

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur :

- a. direktur seorang tenaga medis PNS yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian serta mempunyai pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang Kesehatan
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum menduduki jabatan struktural.
- d. pernah memimpin Rumah Sakit Kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur Rumah Sakit Kelas B paling singkat selama 3 (tiga) tahun dan atau dokter Spesialis yang telah bekerja di Rumah Sakit paling kurang 5 (lima) tahun

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum :

- a. PNS berlatar belakang pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang Kesehatan
- b. telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, Sistem Remunerasi, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi, Rencana Bisnis Anggaran, dan Sistem Informasi.
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum menduduki jabatan struktural.
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya.
- e. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan;
- f. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- g. cakap melakukan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi

- pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan;

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan :

- a. PNS berlatar belakang pendidikan Dokter dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang kesehatan dan atau pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang Kesehatan
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum menduduki jabatan struktural.
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidang pelayanan medik/kesehatan.
- e. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman di bidang pelayanan rumah sakit.
- f. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk pengembangan rumah sakit;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan;

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian:

- a. PNS berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.
- b. telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana

Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.

- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum menduduki jabatan struktural.
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 23

Syarat khusus untuk masing-masing Kepala Bidang adalah :

- a. Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, serta kepemimpinan, dan diutamakan mempunyai pengalaman di bidang pelayanan medis;
- b. Kepala Bidang Keperawatan adalah seorang perawat yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, dan kepemimpinan, serta memiliki latar belakang pendidikan paling rendah profesi Ners, memiliki sertifikat pelatihan manajemen keperawatan dan mempunyai pengalaman di bidang pelayanan keperawatan;
- c. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang adalah seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, dan kepemimpinan, serta mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah Sarjana Strata 1 (satu) dan pengalaman di bidang pelayanan penunjang rumah sakit;
- d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan administrasi yang profesional;
- e. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Pasal 24

Syarat khusus untuk masing-masing Kepala Bagian adalah :

- a. Kepala Bagian Keuangan adalah seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, dan kepemimpinan, serta mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah Sarjana Strata 1 (satu) bidang keuangan dan pengalaman di bidang keuangan;

- b. Kepala Bagian Administrasi adalah seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, dan kepemimpinan, serta mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah Sarjana Strata 1 (satu) bidang administrasi/manajemen dan pengalaman di bidang Administrasi;
- c. Kepala Bagian Diklat, Litbang dan Peningkatan Mutu adalah seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, dan kepemimpinan, serta mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah Sarjana Strata 1 (satu) bidang kesehatan dan pengalaman di bidang Diklat, Litbang dan Peningkatan Mutu;
- d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- e. mampu melaksanakan koordinasi pada lingkup pelayanan di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

Pasal 25

Syarat khusus untuk masing-masing Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian adalah :

- a. PNS berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya;
- b. telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum menduduki jabatan struktural;
- d. khusus untuk Kasi Pelayanan Medis I dan Kasi Pelayanan Medis II memiliki latar belakang Pendidikan dokter/dokter gigi;
- e. khusus untuk Kasi Penunjang I dan Kasi Penunjang II memiliki latar belakang Pendidikan tenaga kesehatan dan memiliki sertifikat pelatihan manajemen penunjang;
- f. khusus untuk Kasi Keperawatan Umum dan Kasi Keperawatan Khusus memiliki latar belakang Pendidikan Ners dan memiliki sertifikat pelatihan manajemen keperawatan;

- g. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- h. mampu melaksanakan koordinasi pada lingkup pelayanan di Rumah Sakit;

Bagian Keempat

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 26

Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Tugas Pokok, Fungsi dan Wewenang

Paragraf 1

Direktur

Pasal 27

Direktur mempunyai tugas pokok memimpin penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan pada rumah rakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam rangka mewujudkan masyarakat Kabupaten Banyumas yang sehat.

Pasal 28

Direktur mempunyai fungsi :

- a. memimpin perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit;
- b. memimpin pemberian dukungan penyelenggaraan pemerintahan daerah lingkup pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit;
- c. memimpin pembinaan pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 29

Direktur mempunyai wewenang :

- a. memberikan perlindungan kepada seluruh karyawan dalam melaksanakan tugas;

- b. menetapkan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan Standar Prosedur Operasional ;
- c. mengusulkan anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris;
- d. mengangkat dan memberhentikan Pegawai Rumah Sakit Non Pegawai Negeri Sipil.
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban Pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan bagi pegawai atau karyawan yang professional dan berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya sesuai peraturan perundang-undangan;
- g. memberikan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- h. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- i. mengangkat dan memberhentikan Ketua dan Anggota Satuan Pemeriksa Internal (*Internal Auditor*), Komite, Tim, Kepanitiaan, Kepala Instalasi dan Wakil serta Kepala Ruang dan lain-lain sesuai kebutuhan
- j. menandatangani dan memberhentikan perjanjian kerjasama dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- k. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada pejabat di bawahnya; dan
- m. meminta pertanggungjawaban dalam pelaksanaan tugas dari bawahannya.

Paragraf 2

Wakil Direktur Umum

Pasal 30

Wakil Direktur Umum mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, peningkatan mutu, pengelolaan keuangan dan administrasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja pelayanan Rumah

Sakit.

Pasal 31

Wakil Direktur Umum mempunyai fungsi membantu Direktur dalam :

- a. perumusan kebijakan teknis pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, peningkatan mutu, pengelolaan keuangan dan administrasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- b. pemberian dukungan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, peningkatan mutu, pengelolaan keuangan dan administrasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- c. pembinaan dan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, peningkatan mutu, pengelolaan keuangan dan administrasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 3

Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian dan Pengembangan dan Peningkatan Mutu

Pasal 32

Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan dan Peningkatan Mutu mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta peningkatan mutu dan kerjasama pelayanan kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menyelaraskan pelaksanaan tugas.

Pasal 33

Kepala Bagian Diklat, Litbang dan Peningkatan Mutu mempunyai fungsi :

- a. mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta peningkatan mutu dan kerjasama pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- b. mengkoordinasikan penyiapan pemberian dukungan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta peningkatan mutu dan kerjasama pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- c. mengkoordinasikan penyiapan pembinaan dan pelaksanaan pendidikan

- dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta peningkatan mutu dan kerjasama pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 4

Kepala Sub Bagian Pendidikan,
Pelatihan dan Penelitian dan Pengembangan

Pasal 34

Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan dan Penelitian dan Pengembangan mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 35

Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan dan Penelitian dan Pengembangan mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 5

Kepala Sub Bagian Peningkatan Mutu dan Kerjasama

Pasal 36

Kepala Sub Bagian Peningkatan Mutu dan Kerjasama mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan peningkatan mutu dan kerjasama pelayanan kesehatan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 37

Kepala Sub Bagian Peningkatan Mutu dan Kerjasama mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis peningkatan mutu dan kerjasama pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan peningkatan mutu dan kerjasama pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan peningkatan mutu dan kerjasama pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 6

Kepala Bagian Keuangan

Pasal 38

Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pengelolaan pendapatan, belanja dan akuntansi keuangan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menyelaraskan pelaksanaan tugas.w4q3

Pasal 39

Kepala Bagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a. mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis pengelolaan pendapatan, belanja dan akuntansi keuangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- b. mengkoordinasikan penyiapan pemberian dukungan penyelenggaraan pengelolaan pendapatan, belanja dan akuntansi keuangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- c. mengkoordinasikan penyiapan pembinaan dan pelaksanaan pengelolaan pendapatan, belanja dan akuntansi keuangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 7

Kepala Subbagian Pendapatan

Pasal 40

Kepala Subbagian Pendapatan mempunyai tugas pokok menyiapkan

penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pengelolaan pendapatan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 41

Kepala Subbagian Pendapatan mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pengelolaan pendapatan Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pengelolaan pendapatan Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pengelolaan pendapatan Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 8

Kepala Subbagian Belanja

Pasal 42

Kepala Subbagian Belanja mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pengelolaan belanja Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 43

Kepala Subbagian Belanja mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pengelolaan belanja Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pengelolaan belanja Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pengelolaan belanja Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 9

Kepala Subbagian Akuntansi

Pasal 44

Kepala Subbagian Akuntansi mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pengelolaan akuntansi Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 45

Kepala Subbagian Akuntansi mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pengelolaan akuntansi Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pengelolaan akuntansi Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pengelolaan akuntansi Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 10

Kepala Bagian Administrasi

Pasal 46

Kepala Bagian Administrasi mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan administrasi umum, kepegawaian dan program Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menelaraskan pelaksanaan tugas.

Pasal 47

Kepala Bagian Administrasi mempunyai fungsi :

- a. mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis pengelolaan administrasi umum, kepegawaian dan program pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- b. mengkoordinasikan penyiapan pemberian dukungan penyelenggaraan pengelolaan administrasi umum, kepegawaian dan program pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- c. mengkoordinasikan penyiapan pembinaan dan pelaksanaan pengelolaan pendapatan, belanja dan akuntansi keuangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 11

Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 48

Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan administrasi umum

dan kepegawaian pada Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 49

Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 12

Kepala Subbagian Program

Pasal 50

Kepala Subbagian Program mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan penyusunan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pada Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 51

Kepala Subbagian Program mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis penyusunan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan penyusunan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan penyusunan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 13

Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 52

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 53

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi membantu Direktur dalam :

- a. perumusan kebijakan teknis pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan keperawatan Rumah Sakit;
- b. pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan keperawatan Rumah Sakit;
- c. pembinaan dan pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan keperawatan Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 14

Kepala Bidang Pelayanan Medis

Pasal 54

Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan medis pada Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menelaraskan pelaksanaan tugas.

Pasal 55

Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai fungsi :

- a. mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis pelayanan medis pada Rumah Sakit;
- b. mengkoordinasikan penyiapan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan medis pada Rumah Sakit;
- c. mengkoordinasikan penyiapan pembinaan dan pelaksanaan pelayanan medis pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 15

Kepala Seksi Pelayanan Medis I

Pasal 56

Kepala Seksi Pelayanan Medis I mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan medis pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jiwa sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 57

Kepala Seksi Pelayanan Medis I mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pelayanan medis pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jiwa pada Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan medis pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jiwa pada Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pelayanan medis pada Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jiwa pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 16

Kepala Seksi Pelayanan Medis II

Pasal 58

Kepala Seksi Pelayanan Medis II mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan medis pada Instalasi Bedah Sentral, Intensive Care Unit, Instalasi Pamulasaraan Jenazah dan Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 59

Kepala Seksi Pelayanan Medis II mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pelayanan medis pada pelayanan medis pada Instalasi Bedah Sentral, Intensive Care Unit, Instalasi Pamulasaraan Jenazah dan Instalasi Gawat Darurat pada Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan medis pada Instalasi Bedah Sentral, Intensive Care Unit, Instalasi Pamulasaraan Jenazah dan Instalasi Gawat Darurat pada Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pelayanan medis pada pelayanan medis pada Instalasi Bedah Sentral, Intensive Care Unit, Instalasi Pamulasaraan Jenazah dan Instalasi Gawat Darurat pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 17

Kepala Bidang Pelayanan Penunjang

Pasal 60

Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan penunjang pada Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menyelaraskan pelaksanaan tugas.

Pasal 61

Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai fungsi :

- a. mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis pelayanan penunjang pada Rumah Sakit;
- b. mengkoordinasikan penyiapan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan penunjang pada Rumah Sakit;
- c. mengkoordinasikan penyiapan pembinaan dan pelaksanaan pelayanan penunjang pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 18

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang I

Pasal 62

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang I mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan penunjang pada Instalasi Gizi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Rehabilitasi Medik dan Instalasi Farmasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 63

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang I mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pelayanan penunjang pada Instalasi Gizi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Rehabilitasi Medik dan Instalasi Farmasi pada Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan penunjang pada Instalasi Gizi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Rehabilitasi Medik dan Instalasi Farmasi pada Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pelayanan penunjang pada Instalasi Gizi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Rehabilitasi Medik dan Instalasi Farmasi pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 19

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang II

Pasal 64

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang II mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan penunjang pada Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan, Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit dan Instalasi Teknologi Informasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit.

Pasal 65

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang II mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pelayanan penunjang pada Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan, Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit dan Instalasi Teknologi Informasi pada Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan penunjang pada Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan, Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit dan Instalasi Teknologi Informasi pada Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pelayanan penunjang pada Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan, Instalasi Perbaikan Sarana Rumah Sakit dan Instalasi Teknologi Informasi pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 20

Kepala Bidang Keperawatan

Pasal 66

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan penyiapan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan keperawatan pada Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menyelaraskan pelaksanaan tugas.

Pasal 67

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. mengkoordinasikan penyiapan perumusan kebijakan teknis keperawatan pada Rumah Sakit;
- b. mengkoordinasikan penyiapan pemberian dukungan penyelenggaraan keperawatan pada Rumah Sakit;
- c. mengkoordinasikan penyiapan pembinaan dan pelaksanaan keperawatan pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 21

Kepala Seksi Perawatan Umum

Pasal 68

Kepala Seksi Perawatan Umum mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan keperawatan dalam area pelayanan keperawatan umum pada Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 69

Kepala Seksi Perawatan Umum mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pelayanan keperawatan dalam area pelayanan keperawatan umum pada Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan pada Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan keperawatan dalam area pelayanan keperawatan umum pada Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan pada Rumah Sakit;
- c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pelayanan keperawatan dalam area pelayanan keperawatan umum pada Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan pada Rumah Sakit;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pargaraf 22

Kepala Seksi Perawatan Khusus

Pasal 70

Kepala Seksi Perawatan Khusus mempunyai tugas pokok menyiapkan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan keperawatan dalam area pelayanan keperawatan khusus pada Intensive Care unit, Instalasi Bedah Sentral, Unit Stroke, Perinatologi, Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bersalin dan Unit Pengembangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kinerja Rumah Sakit .

Pasal 71

Kepala Seksi Perawatan Khusus mempunyai fungsi :

- a. menyiapkan perumusan kebijakan teknis pelayanan keperawatan

- husus pada Intensive Care unit, Instalasi Bedah Sentral, Unit Stroke, Perinatologi, Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bersalin dan Unit Pengembangan pada Rumah Sakit;
- b. menyiapkan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan keperawatan khusus pada Intensive Care unit, Instalasi Bedah Sentral, Unit Stroke, Perinatologi, Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bersalin dan Unit Pengembangan pada Rumah Sakit;
 - c. menyiapkan pembinaan pelaksanaan pelayanan keperawatan khusus pada Intensive Care unit, Instalasi Bedah Sentral, Unit Stroke, Perinatologi, Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bersalin dan Unit Pengembangan pada Rumah Sakit;
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya

BAB VII

ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu

Instalasi

Pasal 72

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan klinis kesehatan, pelayanan pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (4) Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 73

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dari pejabat fungsional tertentu yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing kepada Direktur.

- (3) Kepala Instalasi dapat dibantu oleh beberapa penanggungjawab keuangan, pencatatan dan pelaporan, logistik ,pelayanan dan tenaga lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Kedua

Unit

Pasal 74

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan klinis kesehatan, pelayanan pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Unit yang merupakan bagian dari Instalasi.
- (2) Pembentukan Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan Unit didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (4) Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 75

- (1) Unit dipimpin oleh seorang Kepala Unit dari pejabat fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Kepala Unit mempunyai tugas dan kewajiban membantu Kepala Instalasi untuk merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Unitnya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Instalasi.

Bagian Ketiga

Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu

Pasal 76

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok Jabatan Fungsional Tertentu sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.

- (3) Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu bertugas melakukan kegiatan sesuai Jabatannya.

Bagian Keempat
Kelompok Staf Medis

Pasal 77

- (1) Kelompok Staf Medis, yakni kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Kelompok Staf Medis mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Kelompok Staf Medis menggunakan pendekatan Tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kelima

Pola Tata Kelola Staf Medis

Pasal 78

- (1) Tata kelola 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 sebagaimana yang diharapkan.
- (2) Tata kelola Staf Medis lebih lanjut diatur dengan Peraturan Direktur yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Tata Kelola Rumah Sakit

Bagian Keenam

Komite Keperawatan

Pasal 79

Dalam upaya membantu Direktur untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu

pelayanan keperawatan dan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi maka dibentuklah Komite Keperawatan

Pasal 80

Komite Keperawatan mempunyai tugas dan fungsi membantu Direktur dalam mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

Pasal 81

Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari Ketua, Sekretaris, Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi, dan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 82

- (1) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Ketua Komite Keperawatan dipilih oleh Staf Keperawatan yang selanjutnya diusulkan dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 83

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat membentuk Kelompok Fungsional Keperawatan dan Kepanitiaan lain yang diperlukan atas persetujuan Direktur.
- (2) Tata kelola klinis staf keperawatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh

Pola Tata Kelola Staf Keperawatan

Pasal 84

- (1) Tata kelola Staf Keperawatan dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf keperawatan dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan keperawatan sebagaimana yang diharapkan.
- (2) Tata Kelola Staf Keperawatan lebih lanjut diatur dengan Peraturan

Direktur.

Bagian Kedelapan

Pola Tata Kelola Staf Pelayanan Penunjang

Pasal 85

- (1) Tata kelola Staf Pelayanan Penunjang dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (framework) agar staf pelayanan penunjang dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan penunjang sebagaimana yang diharapkan.
- (2) Tata kelola Staf Pelayanan Penunjang lebih lanjut diatur dengan Peraturan Direktur

BAB VIII

TATA KERJA

Pasal 86

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Seksi/Sub Bagian dan Kepala Instalasi wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi secara vertikal dan horisontal.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas bawahannya.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib menyampaikan laporan kepada atasan langsung sesuai bidang tugasnya.

BAB IX

SATUAN PEMERIKSA INTERNAL

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 87

- (1) Dalam upaya membantu Direktur di bidang pengendalian internal dibentuk Satuan Pemeriksa Internal (*Internal Auditor*)
- (2) Satuan Pemeriksa Internal (*Internal Auditor*) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Satuan Pemeriksa Internal (*Internal Auditor*) berada di bawah dan

bertanggungjawab kepada Direktur.

- (4) Persyaratan dan kriteria Satuan Pemeriksa Internal ditetapkan dengan Keputusan Direktur

Bagian Kedua

Tugas Umum

Pasal 88

Tugas umum Satuan Pemeriksa Internal adalah melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian internal dalam bidang-bidang keuangan, pelayanan, sumber daya manusia dan aset

Bagian Ketiga

Tugas Khusus

Pasal 89

Tugas khusus Satuan Pemeriksa Internal adalah melaporkan hasil pengawasan dan pemeriksaan kepada Direktur, untuk ditindaklanjuti dalam bentuk rekomendasi, tindakan koreksi atau tindakan pencegahan

Bagian Keempat

Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 90

- (1) Tugas Pokok Satuan Pemeriksa Internal (*Internal Auditor*) adalah :
- a. memeriksa pelaksanaan kegiatan dan operasional Rumah sakit;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan Rumah sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) Fungsi Satuan Periksa Internal (*Internal Auditor*) adalah :
- a. pelaksanaan pemeriksaan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah sakit;
 - b. penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaaan aparat pemeriksa fungsional.

Bagian Kelima

Metode dan Mekanisme Kerja

Pasal 91

- (1) Metode Kerja Satuan Pemeriksa Internal
 - a. Telaah dokumen
 - b. Observasi lapangan/area
 - c. Wawancara
 - d. Analisis data
- (2) Mekanisme Kerja Satuan Pemeriksa Internal
 - a. penyusunan rencana audit internal : menentukan unit-unit kerja yang akan diaudit, tujuan audit, jadwal audit, dan penyusunan instrumen audit
 - b. pengumpulan data dengan menggunakan instrumen panduan audit yang disusun berdasarkan standar tertentu (misalnya standar akreditasi, standar/pedoman program, standar pelayanan minimal, standar/indikator kinerja) untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar tersebut
 - c. analisis data audit, perumusan masalah, prioritas masalah, rekomendasi, dan rencana tindak lanjut audit.
 - d. pelaporan dan diseminasi hasil audit
 - e. monitoring tindak lanjut hasil audit
 - f. monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan

BAB X

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Pengelolaan

Pasal 92

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

Pasal 93

- (1) Sumber daya manusia Rumah sakit terdiri dari :
 - a. Pegawai Negeri Sipil (PNS); dan
 - b. Pegawai Non PNS.

- (2) Pengadaan Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat melalui pengangkatan Pegawai Tetap BLUD dan Pegawai dengan Perjanjian Kerja / kontrak.
- (3) Pemenuhan Pegawai Non PNS dilaksanakan berdasarkan Analisa Beban Kerja (ABK) dan standar pedoman SUMBER DAYA MANUSIA Kesehatan Rumah Sakit yang berlaku dan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai Non PNS dilakukan oleh Direktur berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.

Bagian Kedua

Perencanaan Sumber Daya Manusia

Pasal 94

Untuk mendapatkan Sumber Daya Manusia yang kompeten , profesional dan sesuai dengan kebutuhan, Rumah Sakit menyusun perencanaan Sumber Daya Manusia jangka menengah dan jangka panjang yang dituangkan dalam perencanaan sumber daya manusia dan pola ketenagaan pegawai rumah sakit yang diusulkan oleh Direktur kepada Bupati.

Bagian Ketiga

Rekrutmen Pegawai

Pasal 95

- (1) Rekrutmen PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- (2) Rekrutmen Pegawai Non PNS dilakukan oleh Direktur dengan cara seleksi, antara lain meliputi :
 - a. seleksi administrasi;
 - b. tes kemampuan akademik;
 - c. tes ketrampilan;
 - d. tes psikologi;
 - e. wawancara;
 - f. tes kesehatan; dan
 - g. tes lainnya sesuai dengan kebutuhan

Bagian Keempat
Kredensial Pegawai

Pasal 96

- (1) Kredensial dilakukan terhadap Pegawai Rumah Sakit untuk tenaga kesehatan.
- (2) Rekredensial terhadap tenaga kesehatan dilaksanakan secara berkala sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Proses kredensial dan rekredensial dilakukan oleh Komite sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kelima
Orientasi Pegawai

Pasal 97

- (1) Setiap Pegawai baru dan PNS Mutasi wajib mengikuti orientasi di Rumah Sakit.
- (2) Orientasi meliputi orientasi umum dan orientasi khusus.
- (3) Orientasi umum meliputi profil rumah sakit, peraturan kepegawaian, keselamatan pasien, pencegahan pengendalian infeksi, kesehatan keselamatan kerja dan adaptasi pola pikir dan karakter pegawai rumah sakit.
- (4) Orientasi khusus disesuaikan dengan area kerja penempatan Pegawai.

Bagian Keenam
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 98

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas

prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara sesuai peraturan perundang-undangan.

- (2) Kenaikan status pegawai dengan Perjanjian Kerja / Kontrak merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 100

Untuk kepentingan peningkatan kinerja dan pengembangan karir PNS dan Non PNS dapat diadakan rotasi kerja sesuai kebutuhan.

Bagian Ketujuh Disiplin Pegawai

Pasal 101

- (1) Disiplin pegawai adalah kesanggupan Pegawai untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan atau peraturan kedinasan yang apabila tidak ditaati atau dilanggar dijatuhi hukuman disiplin.
- (2) Pelanggaran disiplin adalah setiap ucapan tulisan atau perbuatan Pegawai yang tidak menaati kewajiban dan atau melanggar larangan ketentuan disiplin pegawai baik yang dilakukan di dalam maupun di luar jam kerja.
- (3) Pegawai yang melakukan pelanggaran disiplin tersebut pada ayat (2) dikenakan hukuman sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Bagian Kedelapan Pengangkatan, Pembinaan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 102

- (1) Pengangkatan, pembinaan, pemindahan dan pemberhentian PNS ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan, pembinaan, pemindahan dan pemberhentian pegawai Non PNS diatur dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kesembilan

Evaluasi Kinerja Pegawai

Pasal 103

- (1) Untuk menjaga mutu pelayanan Pegawai dilakukan evaluasi kinerja.
- (2) Evaluasi kinerja PNS menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai dan atau format evaluasi kinerja lain sesuai dengan peraturan/perundangan yang berlaku.
- (3) Evaluasi kinerja Non PNS diatur dengan peraturan Direktur .

Bagian Kesepuluh

Evaluasi Profesional Pegawai

Pasal 104

Evaluasi Profesional Pegawai dilakukan oleh komite-komite sesuai dengan peraturan / perundangan yang berlaku.

Bagian Kesebelas

Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pasal 105

- (1) Untuk meningkatkan profesionalisme dan pengembangan sumber daya manusia, rumah sakit membuat program pengembangan sumber daya manusia.
- (2) Pengembangan sumber daya manusia Rumah Sakit melalui program pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan baik secara internal maupun eksternal.
- (3) Rumah Sakit menyediakan anggaran untuk pengembangan sumber daya manusia sesuai dengan ketentuan.
- (4) Rumah Sakit dapat memberikan bantuan biaya untuk pengembangan sumber daya manusia sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan peraturan yang berlaku.
- (5) Anggaran pengembangan sumber daya manusia dapat berasal dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten, Dana BLUD Rumah Sakit, dan

sumber dana lainnya.

- (6) Untuk pengembangan sumber daya manusia dengan sumber dana dari BLUD Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Direktur.

Bagian Keduabelas

Remunerasi

Pasal 106

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.

BAB XI

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Ketigabelas

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 107

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

Pasal 108

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;

- c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XII

POLA PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Pendapatan, Biaya dan Tarif Layanan

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 109

Pendapatan Rumah sakit dapat bersumber dari :

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

Pasal 110

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf a dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit .
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf d berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain
- (6) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangannya diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran DAK proses pengelolaan keuangannya diselenggarakan berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBD.
- (8) Pendapatan Rumah Sakit yang berasal dari lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf f, antara lain :
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;

- f. komisi, potongan atau bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa ;
- g. hasil investasi.

Pasal 111

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas Rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok Pendapatan Asli Daerah pada jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 112

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi.
- (4) Biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.

- (5) Biaya program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 113

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 ayat (2), terdiri dari:
- a. biaya pelayanan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari :
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain,
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.
- (6) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 ayat (3) terdiri dari :
- a. biaya bunga;
 - b. biaya administrasi bank;

- c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
- d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 114

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber dari dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber dari dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 115

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran Belanja yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 116

- (1) Besaran prosentase ambang batas RBA ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit .
- (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan

dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit .

- (3) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 117

- (1) Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit yang telah disetujui Bupati dicantumkan dalam Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan tanpa melalui pembahasan, selanjutnya merupakan bagian dari APBD.
- (3) Surat Penyediaan Dana (SPD) belanja dapat diterbitkan sekaligus untuk pengeluaran 1 (satu) Tahun Anggaran.
- (4) Dalam keadaan mendesak demi kepentingan pelayanan kesehatan, Bupati dapat melakukan perubahan terhadap pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit atas permohonan Direktur.
- (5) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dicantumkan dalam Rancangan Perubahan APBD dan tanpa melalui pembahasan selanjutnya merupakan bagian dari Perubahan APBD.

Paragraf 3

Tarif Layanan

Pasal 118

- (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 (2), dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 119

- (1) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), ditetapkan dengan peraturan Bupati dan disampaikan kepada pimpinan DPRD;
- (3) Proses penetapan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat;
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat membentuk tim;
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi;
 - d. lembaga profesi.

Pasal 120

- (1) Peraturan Bupati mengenai 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 ayat (2), berpedoman pada ketentuan Pasal 119.

Bagian Kedua

Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1

Perencanaan

Pasal 121

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Strategis Bisnis.
- (2) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan dan proyeksi

keuangan 5 (lima) tahunan Rumah Sakit.

- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat gambaran yang menantang mengenai keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) 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.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 122

Rencana Strategis Bisnis Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2

Penganggaran

Pasal 123

- (1) Rumah Sakit menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Rencana Strategis Bisnis.
- (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, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan lainnya.

Pasal 124

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 125

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124, memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran prosentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju;
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran-Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD)/APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 126

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. hasil kegiatan usaha;
 - b. faktor yang mempengaruhi kinerja;

- c. perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
 - d. laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (2) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf b, antara lain:
- a. tingkat inflasi;
 - b. pertumbuhan ekonomi;
 - c. nilai kurs;
 - d. tarif; dan
 - e. volume pelayanan.
- (3) Target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf c, antara lain:
- a. perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
 - b. perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (4) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.
- (7) Besaran prosentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah sakit.

- (8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
- (9) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf i, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.
- (10) Rencana pengeluaran investasi/modal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 127

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA;
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dipersamakan sebagai RKA-SKPD/RKA.

Pasal 128

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 ayat (1), disampaikan kepada PPKD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 ayat (2), disampaikan kepada Kepala SKPD untuk dibahas sebagai bagian dari RKA SKPD.
- (3) RKA-SKPD beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disampaikan kepada PPKD.

Pasal 129

RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1) atau RKA-SKPD beserta RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (3), oleh PPKD disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) untuk dilakukan penelaahan.

Pasal 130

RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 disampaikan kepada PPKD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 131

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (2) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipakai sebagai dasar penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah sakit (DPA- Rumah Sakit) untuk diajukan kepada PPKD.

BAB XIII

PELAKSANAAN ANGGARAN

Bagian Kesatu

DPA-Rumah Sakit

Pasal 132

- (1) DPA-Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (2), mencakup antara lain:
 - a. pendapatan dan biaya;
 - b. proyeksi arus kas;
 - c. jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (2) PPKD mengesahkan DPA-Rumah Sakit sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA-Rumah Sakit berpedoman pada ketentuan/peraturan perundang-undangan.

- (4) Dalam hal DPA-Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), belum disahkan oleh PPKD, Rumah Sakit dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA-Rumah Sakit tahun sebelumnya.

Pasal 133

- (1) DPA-Rumah Sakit yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 ayat (3), menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD.
- (2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa yang dilakukan sesuai ketentuan/ peraturan perundang-undangan.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebesar selisih jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA-Rumah Sakit.

Pasal 134

- (1) DPA-Rumah Sakit menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati dan Direktur.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Bupati dan Direktur, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja (*contractual, performance, agreement*).
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menugaskan Direktur untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA-Rumah Sakit.
- (4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan; dan
 - c. manfaat bagi masyarakat.

Bagian Kedua
Pengelolaan Kas

Pasal 135

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit.

Pasal 136

- (1) Dalam pengelolaan kas, Rumah Sakit menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (2) Penerimaan Rumah Sakit pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas Rumah sakit dan dilaporkan kepada pejabat keuangan Rumah sakit.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Piutang dan Utang

Pasal 137

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.
- (4) Untuk melaksanakan penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Rumah Sakit menyiapkan bukti dan administrasi penagihan, serta menyelesaikan tagihan atas piutang Rumah Sakit.

- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), yang sulit ditagih dapat dilimpahkan penagihannya kepada Bupati dengan dilampiri bukti-bukti valid dan sah.

Pasal 138

- (1) Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh pejabat yang berwenang, yang nilainya ditetapkan secara berjenjang.
- (2) Kewenangan penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati, dengan memperhatikan ketentuan/peraturan perundang-undangan.

Pasal 139

- (1) Rumah sakit dapat melakukan pinjaman/utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- (2) Pinjaman/utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa pinjaman/utang jangka pendek atau pinjaman/utang jangka panjang.
- (3) Pinjaman dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab.
- (4) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka pendek hanya untuk biaya operasional termasuk keperluan menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran investasi/modal.
- (6) Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terlebih dahulu harus mendapat persetujuan Bupati.

Pasal 140

- (1) Perikatan pinjaman dilakukan oleh pejabat yang berwenang secara berjenjang berdasar nilai pinjaman.
- (2) Kewenangan perikatan pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 141

- (1) Pembayaran kembali pinjaman/utang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 ayat (1), menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.

- (2) Hak tagih pinjaman/utang Rumah sakit menjadi kadaluwarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain menurut ketentuan/peraturan perundang-undangan.
- (3) Jatuh tempo sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Pasal 142

- (1) Rumah Sakit wajib membayar bunga dan pokok utang yang telah jatuh tempo.
- (2) Direktur dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA.

Bagian Keempat

Investasi

Pasal 143

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan Rumah Sakit.
- (2) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang.
- (3) Untuk pelaksanaan investasi terlebih dahulu meminta pertimbangan dan pendapat serta saran dari Dewan Pengawas, dan persetujuan tertulis dari Bupati.

Pasal 144

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 ayat (2), merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. deposito berjangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas)

- bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis;
 - b. pembelian surat utang negara jangka pendek;
 - c. pembelian sertifikat Bank Indonesia.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah:
- a. dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
 - b. ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
 - c. berisiko rendah.

Pasal 145

- (1) Rumah Sakit tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Bupati.
- (2) Investasi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
- a. penyertaan modal;
 - b. pemilikan obligasi untuk masa jangka panjang; dan
 - c. investasi langsung seperti pendirian perusahaan.

Pasal 146

Dalam hal Rumah Sakit mendirikan/membeli badan usaha yang berbadan hukum, kepemilikan badan usaha tersebut berada pada Pemerintah Daerah.

Pasal 147

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 ayat (1), merupakan pendapatan Rumah sakit.
- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Kelima

Kerjasama

Pasal 148

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, Rumah Sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.

- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Pelaksanaan Kerjasama sebagaimana diatur dalam ayat (1) dilaporkan kepada Dewan Pengawas.

Pasal 149

- (1) Kerjasama dengan pihak lain dapat dilakukan dengan individu maupun organisasi / lembaga
- (2) Kerjasama dengan individu berkaitan dengan kompetensi profesional yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit baik klinis maupun manajerial
- (3) Kerjasama individu dalam bidang klinis, meliputi dokter, tenaga kesehatan lain dan konsultan
- (4) Kerjasama dengan organisasi / lembaga, antara lain :
 - a. Kerjasama jaminan pembayaran pelayanan kesehatan / asuransi;
 - b. Kerjasama penyediaan alat kedokteran / alat kesehatan;
 - c. Kerjasama operasional;
 - d. Kerjasama sewa beli;
 - e. Kerjasama sewa menyewa dan penyediaan jasa;
 - f. Kerjasama instansi pendidikan;
 - g. Kerjasama sumber daya manusia;
 - h. Kerjasama pelayanan rujukan;
 - i. Kerjasama lainnya yang menunjang fungsi Rumah Sakit.

Pasal 150

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 merupakan pendapatan Rumah sakit.
- (2) Pendapatan Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Keenam

Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 151

- (1) Pengadaan barang/jasa di Rumah sakit dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Pengadaan barang /jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 152

- (1) Rumah sakit dengan status penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan/peraturan perundang-undangan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1), apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah tidak terikat;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain; dan
 - d. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 153

- (1) Pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (2), berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan oleh Direktur dan disetujui Bupati.
- (2) Ketentuan pengadaan barang/jasa yang ditetapkan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dapat menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan di Rumah sakit.

Pasal 154

Pengadaan barang/jasa yang dananya berasal dari hibah terikat dapat dilakukan dengan mengikuti ketentuan pengadaan dari pemberi hibah, atau ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang berlaku bagi Rumah sakit sepanjang disetujui pemberi hibah.

Pasal 155

- (1) Pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (2), dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk Tim, Panitia atau Unit yang dibentuk oleh Direktur yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang/jasa guna keperluan Rumah sakit.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Pasal 156

Penunjukan pelaksana pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155 ayat (3), dilakukan dengan prinsip :

- a. obyektifitas, dalam hal penunjukan yang didasarkan pada aspek integritas moral, kecakapan pengetahuan mengenai proses dan prosedur pengadaan barang dan/atau jasa, tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketepatan tercapainya tujuan pengadaan barang/jasa;
- b. independensi, dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan pejabat lain langsung atau tidak langsung; dan
- c. saling uji, dalam hal berusaha memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, dapat dipercaya, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk mendapatkan keyakinan yang memadai dalam melaksanakan penunjukan pelaksana pengadaanlain.

Pasal 157

Pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur oleh Bupati.

Bagian Ketujuh Pengelolaan Aset

Pasal 158

- (1) Pengelolaan aset milik daerah meliputi : perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan penyaluran, penggunaan, penatausahaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, penghapusan, pemindahtanganan, pembinaan pengawasan dan pengendalian, pembiayaan dan tuntutan ganti rugi.
- (2) Pengelolaan aset milik daerah yang dimaksud dalam ayat (1) diatur dalam Peraturan Direktur.

Pasal 159

- (1) Rumah Sakit tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan asset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Rumah sakit atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan/peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan Rumah sakit dan dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah sakit.

- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan fungsi dan tugas Rumah sakit harus mendapat persetujuan Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 160

- (1) Tanah dan bangunan Rumah Sakit disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan fungsi dan tugas Rumah Sakit, dapat dialihgunakan oleh Direktur dengan persetujuan Bupati.

Bagian Kedelapan Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 161

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

Pasal 162

- (1) Defisit anggaran Rumah Sakit merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya Rumah Sakit pada satu tahun anggaran.
- (2) Defisit anggaran Rumah Sakit dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada PPKD.

Bagian Kesembilan

Penyelesaian Kerugian

Pasal 163

Kerugian pada Rumah Sakit yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai ketentuan/peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian daerah.

Bagian Kesepuluh

Penatausahaan

Pasal 164

Penatausahaan keuangan rumah sakit paling sedikit memuat:

- a. pendapatan/biaya;
- b. penerimaan/pengeluaran;
- c. utang/piutang;
- d. persediaan, aset tetap dan investasi; dan
- e. ekuitas dana.

Pasal 165

- (1) Penatausahaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (2) Penatausahaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 166

- (1) Direktur menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada PPKD.

BAB XIV

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Akuntansi

Pasal 167

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan berpedoman pada prinsip pengendalian intern sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit harus diakuntansikan dan dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.

Pasal 168

- (1) Standar Akuntansi Keuangan Rumah Sakit diselenggarakan melalui prinsip akuntansi yang ditetapkan oleh Asosiasi Profesi Akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat
- (2) Rumah Sakit menerapkan Standar Akuntansi Keuangan dengan mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi dengan mengacu pada pedoman akuntansi Rumah Sakit.
- (3) Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan Sistem Akuntansi Keuangan dan sistem akuntansi lainnya yang ditetapkan oleh Bupati
- (4) Sistem Akuntansi Keuangan Rumah Sakit memiliki karakteristik :
 - a. Basis Akuntansi yang digunakan pengelolaan keuangan untuk penyajian neraca, Laporan Operasional dan Laporan Perubahan Ekuitas menggunakan basis akrual;
 - b. Penyusunan Laporan Arus Kas dan Laporan Realisasi Anggaran menggunakan basis kas.
- (5) Dalam rangka pengintegrasian Laporan Keuangan Rumah Sakit dengan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah, Rumah Sakit mengembangkan sub system akuntansi keuangan yang menghasilkan Laporan Keuangan yang sesuai dengan SAP

Pasal 169

Dalam rangka pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanan Rumah Sakit menyusun dan menyajikan :

- a. Laporan Keuangan; dan
- b. Laporan Kinerja Pelayanan

Bagian Kedua
Pelaporan dan Pertanggungjawaban Keuangan

Pasal 170

- (1) Laporan Keuangan Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Laporan Keuangan Pemerintah Daerah
- (2) Dalam rangka konsolidasi Laporan Keuangan dengan Pemerintah Daerah, Rumah Sakit menyampaikan Laporan Keuangan sesuai dengan SAP setiap semester dan setiap tahun.
- (3) Laporan Keuangan Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diaudit oleh Auditor Eksternal
- (4) Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Operasional, Neraca, Laporan Perubahan Modal dan CALK sesuai SAP dilampiri dengan Laporan Keuangan sesuai dengan SAK/Standar Akuntansi Industri spesifik

Pasal 171

Setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada PPKD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah, paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

BAB XV

PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH RUMAH SAKIT

Pasal 172

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan Rumah Sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal, lingkungan eksternal dan halaman, taman, dan lain-lain sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Fungsi pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit :
 - a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih;

- d. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - e. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - f. pengelolaan air limbah; dan
 - g. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (3) Tugas pokok pengelolaan lingkungan dan limbah meliputi :
- a. mengelola limbah dan sampah;
 - b. mengawasi dan mengendalikan vector/serangga;
 - c. mengelola sistem lingkungan fisik dan biologi; dan
 - d. menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan di Rumah Sakit.

BAB XVI

PELAYANAN PENDIDIKAN KESEHATAN, PENELITIAN DAN PENDIDIKAN PELATIHAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Pasal 173

- (1) Pelayanan pendidikan meliputi pendidikan profesi kesehatan, manajemen dan administrasi perumahsakititan.
- (2) Pendidikan profesi kesehatan terdiri dokter ahli muda, dokter muda, Ners muda dan tenaga profesi kesehatan lainnya.
- (3) Pelayanan pendidikan profesi kesehatan harus didasarkan pada naskah kerjasama.
- (4) Pelayanan pendidikan sinergi dengan peningkatan mutu dan pengembangan rumah sakit.
- (5) Pelayanan pendidikan manajemen dan administrasi disesuaikan dengan kemampuan, kebutuhan dan perkembangan perumahsakititan.

Bagian Kedua

Pelayanan Penelitian

Pasal 174

- (1) Pelayanan penelitian meliputi pra penelitian, penelitian, uji instrumen dan atau kontrol penelitian.
- (2) Penelitian dilakukan perorangan maupun bersama, baik atas program

- rumah sakit maupun permintaan dari individu atau institusi/lembaga
- (3) Penelitian yang dilakukan di rumah sakit harus mendapatkan *ethical clearance* oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit.

Bagian Ketiga

Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pasal 175

- (1) Diklat pengembangan sumber daya manusia dilakukan di dalam Rumah Sakit dan atau dapat di luar gedung Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan Diklat yang dilakukan dalam gedung rumah sakit diutamakan untuk program peningkatan kualitas sumber daya manusia rumah sakit dan peningkatan mutu pelayanan/akreditasi rumah sakit.
- (3) Diklat pengembangan sumber daya manusia dapat dilakukan diluar gedung rumah sakit dengan cara mengirimkan ke organisasi/lembaga penyelenggara.
- (4) Pelayanan Diklat pengembangan sumber daya manusia atas permintaan individu/institusi/lembaga di luar Rumah Sakit dapat dilakukan di dalam atau diluar Rumah Sakit.
- (5) Biaya pada ayat (4) dibebankan kepada pemohon sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB XVII

KETENTUAN PENUTUP

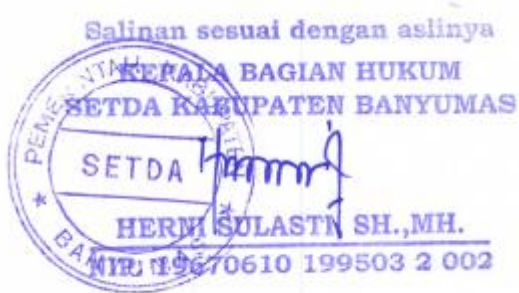
Pasal 176

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Banyumas Nomor 7 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2011 Nomor 7) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 177

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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



Ditetapkan di Purwokerto
pada tanggal 22 Maret 2016
BUPATI BANYUMAS,

ttd

ACHMAD HUSEIN

Diundangkan di Purwokerto,
pada tanggal 22 Maret 2016
Sekretaris Daerah Kabupaten Banyumas,
ttd

Ir. WAHYU BUDI SAPTONO, M, Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19640116 199003 1 009
Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016 Nomor 19