



PERATURAN GUBERNUR BANTEN
NOMOR 26 TAHUN 2017
TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINGPING
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR BANTEN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 13 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir

- dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintahan untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa Pada Badan Layanan Umum;
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 66/PMK.02/2006 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengajuan, Penetapan dan Perubahan Rencana Bisnis dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 95/PMK.05/2016 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 913);
16. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK/05/2007 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
17. Peraturan Gubernur Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Malingping (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2014 Nomor 11).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINGPING.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Banten.

2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Banten.
3. Gubernur adalah Gubernur Banten.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Banten.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
7. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
8. Rumah Sakit Umum Daerah Malingping yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Malingping yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
9. Direktur adalah Pimpinan PPK-BLUD sekaligus pemegang kuasa manajemen tertinggi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur, yang karena jabatannya mempunyai tugas mengelola serta memimpin Rumah Sakit Umum Daerah Malingping ke dalam maupun keluar.
10. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Banten.
11. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya.
12. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitasnya.
13. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum

- dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
14. Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Malingping yang selanjutnya disebut Pola Tata Kelola adalah peraturan internal RSUD Malingping yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang memuat antara lain struktur organisasi, prosedur kerja, pengelompokan fungsi yang logis, dan pengelolaan sumber daya manusia.
 15. Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Badan Layanan Umum Daerah.
 16. Rencana Strategis Bisnis Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSB adalah Dokumen perencanaan Bisnis lima tahunan yang berisikan perkiraan program, kegiatan dan anggaran yang akan mendukung visi dan misi RSUD.
 17. Praktek Bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
 18. Nilai dasar adalah acuan dalam berperilaku untuk menunjang tercapainya Visi dan Misi yang menjadi budaya organisasi.
 19. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Badan Layanan Umum Daerah yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan Badan Layanan Umum Daerah untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*sosial responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
 20. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah RSUD.
 21. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
 22. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak seseorang pegawai negeri sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya

didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

23. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melakukan fungsi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
24. Pegawai non PNS adalah pegawai yang mempunyai hubungan kerja dengan RSUD dan diangkat melalui Keputusan Direktur RSUD.
25. Pegawai Negeri Sipil selanjutnya disingkat PNS adalah pegawai yang mempunyai hubungan kerja dengan RSUD dan diangkat melalui Keputusan pejabat yang berwenang dan dipekerjakan di RSUD.
26. Keluarga Pegawai PNS adalah satu orang istri/suami berdasarkan perkawinan yang sah serta dilaporkan ke pimpinan, dan anak-anak yang sah maksimum 3 (tiga) orang anak yang berusia tidak lebih 21 tahun, belum bekerja dan belum menikah atau berusia 25 tahun bila masih kuliah yang dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi pendidikan.
27. Upah adalah suatu penerimaan sebagai imbalan dalam bentuk uang dari RSUD kepada pegawai untuk suatu pekerjaan atau jasa yang telah dilakukan meliputi Gaji Pokok, Insentif, dan Tunjangan Lainnya.
28. Gaji Pokok adalah imbalan berupa uang yang besarnya ditentukan dari tabel gaji pokok yang telah ditentukan.
29. Insentif adalah imbalan yang diberikan oleh RSUD yang pemberiannya berdasarkan variabel tetap dan variabel tidak tetap antara lain hari masuk, datang lambat, pulang cepat, alpa, apel, pendidikan, pangkat golongan, kompetensi, jabatan fungsi dan tunjangan khusus.
30. Tunjangan lainnya adalah tunjangan yang diberikan selain gaji pokok dan insentif.
31. Jaminan adalah berupa Jaminan Kesehatan, jaminan hari tua, dan jaminan kecelakaan kerja di luar jam kerja.
32. Standar dan prosedur adalah ketentuan-ketentuan yang mengatur tentang hubungan antara RSUD dengan pegawai di bidang ketenagakerjaan.
33. Perjanjian Kerja adalah perjanjian antara pegawai dengan RSUD yang memuat syarat-syarat dan ketentuan kerja, hak dan kewajiban para pihak yang terlibat.
34. Kerja *Oncall* adalah Pekerjaan yang dilakukan di luar jam kerja yang bersifat sewaktu-waktu.

35. Kerja Nerus adalah Pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai di luar jam kerja tetapi jenis pekerjaan bisa berbeda dari pekerjaan pokok yang dilakukan sore dan malam.
36. Promosi adalah kesempatan kepada semua pegawai tetap untuk mengisi lowongan jabatan/tugas dengan tanggung jawab lebih tinggi dari jabatan semula.
37. Mutasi adalah pemindahan Pegawai dapat bersifat promosi, rotasi dan demosi yang dilakukan dengan rangka pembinaan dan pengembangan pegawai secara individu maupun keseluruhan dengan memperhatikan dedikasi, prestasi kerja, pendidikan kecakapan dan kondite pegawai.
38. Demosi adalah tindakan penurunan jabatan terhadap pegawai tetap karena melanggar ketentuan yang telah ditetapkan.
39. Pegawai Tetap adalah pegawai yang diangkat oleh RSUD berdasarkan kompetensi dan kebutuhan yang mempunyai hak dan kewajiban yang diatur oleh peraturan kepegawaian RSUD yang tidak terikat oleh waktu tertentu.
40. Pegawai Kontrak adalah pegawai yang diangkat oleh RSUD berdasarkan kompetensi dan kebutuhan yang mempunyai hak dan kewajiban yang diatur oleh peraturan kepegawaian RSUD yang terikat oleh waktu tertentu.
41. Pegawai Harian Lepas adalah pegawai yang diangkat untuk melakukan pekerjaan tertentu yang pengupahannya dilakukan harian dan terikat oleh waktu tertentu.
42. Pegawai Paruh Waktu adalah pegawai dengan profesi tertentu yang diangkat sesuai dengan kebutuhan RSUD yang waktu kerjanya berdasarkan perjanjian kerja paruh waktu.
43. Masa Kerja adalah lamanya pegawai tersebut bekerja di RSUD terhitung dari pertama awal masuk.
44. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIM-RS adalah sistem informasi manajemen rumah sakit pada RSUD.
45. Sistem Pengendalian Internal Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah Sistem Pengendalian Internal Pemerintah pada RSUD.
46. Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat IGD adalah instalasi gawat darurat pada RSUD.
47. Satuan Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah satuan medis fungsional pada RSUD.

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk merumuskan kewenangan, tanggung jawab, tugas, kewajiban, dan hak pegawai dalam rangka menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan yang baik sebagai acuan/norma/panduan dalam interaksi antara organisasi RSUD maupun dengan instansi/lembaga lainnya.
- (2) Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk:
 - a. memaksimalkan kinerja pelayanan dengan cara meningkatkan prinsip transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian dan kewajaran agar RSUD memiliki daya saing yang kuat, baik secara nasional maupun internasional;
 - b. mendorong pengelolaan RSUD secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan kemandirian;
 - c. mendorong agar pengelola RSUD dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial terhadap *stakeholder*; dan
 - d. meningkatkan kontribusi RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di bidang kesehatan pada tingkat daerah dan nasional.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. prinsip pola tata kelola;
- b. kedudukan, tugas pokok dan fungsi;
- c. identitas dan klasifikasi;
- d. falsafah, nilai dasar, visi, misi, motto, dan tujuan;
- e. organisasi;
- f. pejabat pengelola;
- g. dewan pengawas;
- h. SPI;
- i. komite;
- j. prosedur kerja;
- k. fungsi pelayanan, keperawatan, dan penunjang;
- l. pengelolaan sumber daya manusia;

- m. akuntabilitas kinerja;
- n. penatausahaan keuangan;
- o. pendapatan dan biaya;
- p. pengadaan barang dan/ atau jasa;
- q. pengelolaan barang;
- r. surplus dan defisit anggaran;
- s. investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang;
- t. kerjasama;
- u. mekanisme pemungutan dan tarif jasa pelayanan kesehatan;
- v. penyelesaian kerugian;
- w. pengendalian kesehatan lingkungan;
- x. akuntansi, pelaporan, dan pertanggungjawaban;
- y. ketentuan peralihan; dan
- z. ketentuan penutup.

BAB III

PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 4

Prinsip-prinsip tata kelola dalam pengelolaan RSUD terdiri atas:

- a. transparansi, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan;
- b. akuntabilitas, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada BLUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan;
- c. responsibilitas, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang-undangan;
- d. independensi, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat; dan
- e. kesetaraan atau kewajaran, merupakan perlakuan adil dan setara guna memenuhi hak-hak *stakeholder* yang timbul berdasarkan perjanjian serta peraturan perundang-undangan.

BAB IV
KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Bagian Kesatu
Kedudukan RSUD

Pasal 5

- (1) RSUD merupakan SKPD sebagai unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan, yang menerapkan PPK-BLUD.
- (2) RSUD dipimpin oleh seorang Direktur yang secara taktis operasional berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Pertanggungjawaban Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berkaitan dengan aspek teknis disampaikan kepada Kepala Dinas sebagai penerima kewenangan yang didelegasikan oleh Gubernur.

Bagian Kedua
Tugas Pokok

Pasal 6

RSUD mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Bagian Ketiga
Fungsi

Pasal 7

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, RSUD mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan medis;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang;
- c. penyelenggaraan pelayanan keperawatan;
- d. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
- e. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan; dan
- f. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

BAB V
IDENTITAS DAN KLASIFIKASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 8

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Malingping.

- (2) RSUD beralamat di Jalan Raya Saketi-Malingping KM. 1 Kecamatan Malingping, Kabupaten Lebak.

Bagian Kedua

Klasifikasi

Pasal 9

RSUD merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C milik Pemerintah Daerah.

BAB VI

FALSAFAH, NILAI DASAR, VISI, MISI, MOTTO DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

Falsafah

Pasal 10

Falsafah RSUD, yaitu:

- a. pelayanan yang diberikan adalah pelayanan paripurna, terbaik, profesional, tanpa membedakan pangkat, golongan, ras, keturunan, suku, dan agama;
- b. pelayanan yang luhur diberikan dengan penuh dedikasi, ikhlas didasari oleh semangat pengabdian pada Tuhan Yang Maha Esa;
- c. kepuasan dalam memberikan pelayanan adalah tugas yang mulia untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan pasien dan keluarganya didasari oleh nilai ibadah yang tidak ternilai harganya; dan
- d. perawatan dan pengobatan adalah metode ilmiah yang diberikan, namun takdir adalah kodrat Yang Maha Kuasa dan kita hanya dapat berusaha.

Bagian kedua

Nilai Dasar

Pasal 11

- (1) Nilai dasar Rumah Sakit terangkum menjadi singkatan PROVINSI SEJUTA SANTRI.
- (2) Uraian nilai dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. profesional;
 - b. visioner;
 - c. simpatik;
 - d. setia;
 - e. jujur;
 - f. tanggung jawab;

- g. santun; dan
 - h. terampil.
- (3) Profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a adalah menggunakan standar tertinggi dalam setiap profesi.
 - (4) Visioner sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b adalah berwawasan luas dalam memandang dan memecahkan persoalan dengan tujuan yang mulia.
 - (5) Simpatik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c adalah mengutamakan kesan menghargai dan ramah terhadap insan.
 - (6) Setia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d adalah memiliki loyalitas terhadap tujuan instansi.
 - (7) Jujur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e adalah memiliki integritas yang terpuji sehingga tidak melakukan perbuatan tercela.
 - (8) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f adalah melakukan perbuatan sebagai perwujudan kesadaran sesuai kewajiban.
 - (9) Santun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g adalah halus dan baik dalam bahasa dan tingkah laku.
 - (10) Terampil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h adalah cakap dan cekatan dalam menyelesaikan tugas.

Bagian Ketiga

Bagian Ketiga

Pasal 12

Visi RSUD yaitu MENJADI RUMAH SAKIT WISATA TERDEPAN BERKUALITAS BAGI MASYARAKAT DAN WISATAWAN DI BANTEN SELATAN.

Bagian Keempat

Misi

Pasal 13

Misi RSUD yaitu:

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan rujukan yang bermutu dengan spesialisasi yang memenuhi standar yang memuaskan pelanggan dengan memanfaatkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi mutakhir secara selektif dan tepat guna, menjunjung tinggi hukum dan etika dengan tetap melaksanakan fungsi sosial dan upaya kesehatan perorangan di wilayah Banten selatan;

- b. meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan serta pemanfaatan yang optimal sesuai standar kelas C dengan unggulan pelayanan kedokteran wisata;
- c. meningkatkan jumlah, kemampuan dan keterampilan sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan agar seluruh sumber daya manusia memenuhi kualifikasi yang sesuai standar;
- d. menciptakan lingkungan Rumah Sakit yang bersih, aman, nyaman, asri dan sehat yang mampu meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan serta menunjang unsur pelayanan kedokteran wisata;
- e. menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, sehingga mampu mengakomodir seluruh jajaran organisasi dalam mencapai kepuasan pelanggan yang menjadi tujuan pokok Rumah Sakit pada umumnya;
- f. mengupayakan pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan acuan dasar kepada falsafah efisiensi biaya (*cost containment*), tanpa harus mengorbankan kualitas pelayanan itu sendiri; dan
- g. mewujudkan sistem dan lingkungan Rumah Sakit yang bermutu sebagai tempat pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk keperluan internal dan eksternal.

Bagian Kelima

Motto

Pasal 14

Motto RSUD yaitu Kesembuhan, Keselamatan, Kenyamanan dan Kepuasan Pasien adalah Kebahagiaan Kami (5K).

Bagian Keenam

Tujuan

Pasal 15

RSUD mempunyai tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan mempertimbangkan akses dan biaya yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dan wisatawan di Banten Selatan.

BAB VII
ORGANISASI
Bagian Kesatu
Direktur
Pasal 16

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara paripurna, serasi, terpadu dan berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan mempertimbangkan akses dan biaya yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dan wisatawan di Banten Selatan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, dan Kesekretariatan;
 - b. penyelenggaraan urusan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, dan kesekretariatan;
 - c. pembinaan di bidang pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, dan kesekretariatan; dan
 - d. penyelenggaraan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugasnya.
- (3) Rincian tugas Direktur terdiri atas:
 - a. menyusun rencana kegiatan RSUD sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
 - d. membuat konsep, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. merumuskan kebijakan teknis operasional kegiatan RSUD;
 - g. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka penyelenggaraan pelayanan administrasi, medis, keperawatan dan penunjang;

- h. menyelenggarakan pembinaan kepada masyarakat berkaitan dengan pengelolaan dan pelayanan RSUD;
 - i. menyelenggarakan urusan pelayanan administrasi, medis, keperawatan dan penunjang RSUD;
 - j. menyelenggarakan dan mengordinasikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang promotif, pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi di bidang kesehatan;
 - k. menyelenggarakan upaya rujukan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan penunjang;
 - l. menyelenggarakan kebijakan program, keuangan, umum, perlengkapan, dan kepegawaian dalam lingkungan RSUD;
 - m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas RSUD dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
 - n. menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- (4) Direktur, membawahi :
- a. Bagian Sekretariat;
 - b. Bidang Pelayanan Medis;
 - c. Bidang Keperawatan; dan
 - d. Bidang Penunjang.

Bagian Kedua
Bagian Sekretariat
Pasal 17

- (1) Bagian Sekretariat meliputi pelaksanaan di bidang umum dan kepegawaian, program, evaluasi dan pelaporan serta keuangan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bagian Sekretariat mempunyai fungsi:
 - a. pelaksanaan urusan umum dan kepegawaian;
 - b. pelaksanaan urusan program, evaluasi dan pelaporan;
 - c. pelaksanaan urusan keuangan; dan
 - d. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugasnya.
- (3) Rincian tugas Bagian Sekretariat terdiri atas:
 - a. menyusun rencana kegiatan Bagian Sekretariat sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;

- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
- d. membuat konsep, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. menyusun rumusan kebijakan teknis bidang urusan umum dan kepegawaian, perencanaan, evaluasi dan pelaporan serta keuangan;
- g. mengordinasikan dan melaksanakan pengelolaan urusan umum dan kepegawaian, program, evaluasi dan pelaporan, keuangan;
- h. mengordinasikan dan melaksanakan urusan aset dan perlengkapan;
- i. mengordinasikan dan melaksanakan urusan humas dan hukum;
- j. melaksanakan administrasi pengelolaan urusan umum, kerumahtanggaan, perlengkapan, humas dan hukum;
- k. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bagian sekretariat dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
- l. menyusun rekapitulasi hasil pelaksanaan tugas bidang dan bagian sebagai laporan dan bahan perumusan kebijakan; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

(4) Bagian Sekretariat terdiri atas:

- a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. Sub Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan; dan
- c. Sub Bagian Keuangan.

Pasal 18

(1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok melakukan urusan ketatausahaan, aset, perlengkapan, humas dan hukum, pendidikan, pelatihan, serta kepegawaian dan rumah tangga di lingkungan RSUD.

(2) Rincian tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian terdiri atas:

- a. melaksanakan penyusunan perencanaan dan program sub bagian umum dan kepegawaian;
- b. mendistribusikan tugas-tugas tertentu dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
- d. membuat konsep, mengoreksi dan memaraf naskah dinas untuk menghindari kesalahan;
- e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. mengatur penatausahaan naskah dinas masuk dan keluar yang berhubungan dengan kegiatan RSUD;
- g. mengklasifikasi dan mendistribusikan naskah dinas sesuai petunjuk/disposisi pimpinan untuk diproses lebih lanjut;
- h. melakukan kegiatan protokoler termasuk kegiatan acara dan apel;
- i. Menyusun administrasi dan menyiapkan surat perintah/surat tugas/surat perintah perjalanan dinas serta mendokumentasikan laporan pelaksanaan perintah perjalanan dinas;
- j. melakukan penatausahaan dan tertib penggunaan kendaraan dinas;
- k. menyelenggarakan kegiatan pelayanan perpustakaan dan penyusunan literature perpustakaan RSUD;
- l. mengordinasikan dan melakukan kegiatan kehumasan, pengelolaan informasi daerah, dan unit pengaduan keluhan pelanggan RSUD;
- m. melakukan koordinasi kegiatan penghapusan arsip RSUD;
- n. membuat dan menyusun rumusan/rancangan produk hukum dan kebijakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- o. menyusun rencana kerjasama perlindungan hukum dalam pelayanan RSUD;
- p. menyiapkan bahan mengelola dan menghimpun daftar hadir pegawai;
- q. menyiapkan bahan dan menyusun rencana formasi, informasi jabatan, dan *bezetting* pegawai;
- r. menyiapkan bahan dan mengelola administrasi kepegawaian meliputi usul kenaikan pangkat, perpindahan, pensiun, penilaian pelaksanaan pekerjaan, kenaikan gaji berkala, cuti, ijin, masa

- kerja, peralihan status, dan layanan administrasi kepegawaian lainnya;
- s. melaksanakan penyiapan dan pengusulan tugas/ijin belajar, pendidikan/pelatihan kepemimpinan teknis dan fungsional;
 - t. menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
 - u. menyiapkan bahan usulan pemberian tanda penghargaan dan tanda jasa PNS;
 - v. menyiapkan bahan perumusan kebijakan pembinaan, peningkatan kompetensi, disiplin dan kesejahteraan PNS;
 - w. mengembangkan penerapan sistem informasi kepegawaian berbasis teknologi informasi;
 - x. menghimpun dan mensosialisasikan peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian dalam lingkup rumah sakit daerah;
 - y. melaksanakan penyusunan bahan dan penyiapan anggaran kepegawaian, pendidikan dan latihan pada RSUD;
 - z. melaksanakan koordinasi, pengelolaan, pencatatan dan pelaporan aset dan perlengkapan;
 - aa. mengordinasikan dan melakukan pemeliharaan kebersihan dan pengelolaan keamanan lingkungan kantor;
 - bb. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kebutuhan, pemeliharaan dan penghapusan barang;
 - cc. menyiapkan bahan dan menyusun administrasi pengadaan, pendistribusian, pemeliharaan, inventarisasi dan penghapusan barang;
 - dd. menyiapkan bahan dan menyusun daftar inventarisasi barang serta menyusun laporan barang inventaris;
 - ee. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas sub bagian umum dan kepegawaian serta memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
 - ff. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

Pasal 19

- (1) Sub Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan perencanaan RSUD.

- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bagian Perencanaan mempunyai fungsi:
- a. pelaksanaan urusan program, evaluasi dan pelaporan; dan
 - b. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Rincian tugas Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan terdiri atas:
- a. menyusun rencana kegiatan program, evaluasi dan pelaporan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - b. membuat konsep surat edaran dan disampaikan ke semua unit kerja lingkup rumah sakit untuk menginventarisasi semua kegiatan, permasalahan dan rencana tindak lanjut sebagai bahan penyusunan program dan anggaran;
 - c. menyusun konsep penjabaran kebijakan umum anggaran daerah sebagai bahan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja tahunan;
 - d. menyusun konsep perencanaan program tahunan, Rencana Kerja Anggaran/Rencana Bisnis Anggaran atas penjabaran dari Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 - e. melakukan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka perencanaan program dan anggaran;
 - f. menyusun plafon pembiayaan untuk belanja langsung dan tidak langsung beserta analisis penggunaan anggaran pertahun anggaran;
 - g. menyusun Dokumen Pengesahan Anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/BLUD;
 - h. menyusun rencana perubahan anggaran baik dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/BLUD setiap tahun anggaran;
 - i. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
 - j. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
 - k. membuat konsep, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - l. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - m. menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan perencanaan, evaluasi dan pelaporan;

- n. menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitas program, evaluasi dan pelaporan;
- o. menyelenggarakan koordinasi program, evaluasi dan pelaporan;
- p. menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan perencanaan;
- q. menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- r. menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Pasal 20

- (1) Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan keuangan, perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi.
- (2) Rincian Tugas Sub Bagian Keuangan terdiri atas:
 - a. melaksanakan penyusunan program kerja Sub Bagian Keuangan;
 - b. melakukan analisis perencanaan utang dan piutang atas kegiatan operasional RSUD sebagai bahan perumusan kebijakan pimpinan;
 - c. menyusun rencana target penerimaan pendapatan anggaran dan analisis sumber-sumber penerimaan;
 - d. melaksanakan penyusunan bahan telaahan staf Sub Bagian Keuangan sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
 - e. melaksanakan pelaporan dan evaluasi kegiatan Sub Bagian Keuangan;
 - f. melaksanakan penyusunan program keuangan, perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi;
 - g. melakukan pengelolaan kas dengan menyelenggarakan penerimaan dan pengeluaran kas, melakukan pemungutan pendapatan dan tagihan, menyimpan kas dan rekening bank, melakukan pembayaran, mendapatkan sumber dana, menutup defisit jangka pendek dan memanfaatkan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan;
 - h. meneliti pengajuan surat-surat permintaan pembayaran;
 - i. meneliti penerbitan Surat Perintah Membayar untuk penarikan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/BLUD;
 - j. meneliti surat-surat perintah dana yang diterbitkan bendahara umum daerah atas beban pengeluaran Dokumen Pelaksana Anggaran/RBA;
 - k. menyiapkan bahan rancangan awal sistem dan prosedur keuangan di bidang akuntansi manajemen dan verifikasi;

- l. melakukan verifikasi penanganan dari rekanan;
- m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bagian Perbendaharaan, Akuntansi dan Verifikasi dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan;
- n. menyiapkan bahan rancangan awal sistem dan prosedur keuangan di bidang akuntansi keuangan;
- o. menyiapkan bahan rancangan awal laporan keuangan RSUD secara periodik;
- p. melakukan akuntansi yang meliputi transaksi keuangan beserta dokumen pendukungnya dikelola secara tertib;
- q. melakukan akuntansi keuangan secara tertib sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia;
- r. melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- s. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Bagian Ketiga

Bidang Pelayanan Medis

Pasal 21

- (1) Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan Etika dan Mutu Pelayanan Medis, serta Pengembangan Mutu dan Kerjasama.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan Medis mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan perencanaan dan pengembangan Etika dan Mutu Pelayanan Medis, serta Pengembangan Mutu dan Kerjasama;
 - b. pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan Etika dan Mutu Pelayanan Medis, serta Pengembangan Mutu dan Kerjasama; dan
 - c. Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugasnya.
- (3) Rincian tugas Bidang Pelayanan Medis terdiri atas:
 - a. menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Pelayanan Medis;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;

- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
 - d. membuat konsep, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. merumuskan kebijakan teknis bidang pelayanan medis;
 - g. mengordinasikan program perencanaan dan pengembangan pelayanan medis dalam rangka sinkronisasi;
 - h. melaksanakan pengelolaan pelayanan medis;
 - i. melaksanakan administrasi pengelolaan pelayanan medis;
 - j. melaksanakan penyusunan etika dan mutu pelayanan medik sebagai pedoman pelaksanaan dan pengawasan pelayanan medis;
 - k. melaksanakan penyusunan pengembangan pelayanan dan kerjasama;
 - l. memfasilitasi pengusulan peserta pendidikan dan pelatihan bidang pelayanan medis;
 - m. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait serta pihak lainnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan pelayanan medis;
 - n. menyusun instrumen serta melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medis;
 - o. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medis dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
 - p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- (4) Bidang Pelayanan Medis, membawahi:
- a. Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis; dan
 - b. Seksi Pengembangan Pelayanan dan Kerjasama.

Pasal 22

- (1) Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis.
- (2) Rincian Tugas Seksi Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis terdiri atas:

- a. melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis;
- b. mendistribusikan tugas-tugas tertentu dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
- d. membuat konsep, mengoreksi dan memaraf naskah dinas untuk menghindari kesalahan;
- e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. menyiapkan bahan-bahan kerja dengan cara mengumpulkan semua ketentuan, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan etika dan mutu pelayanan medik;
- g. menyusun konsep perencanaan program dan kegiatan pelaksanaan etika dan mutu pelayanan medis;
- h. menyusun konsep sistem prosedur operasional pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat (umum dan kebidanan), instalasi rawat intensif, instalasi bedah sentral, instalasi hemodialisa, dan instalasi rawat khusus lainnya;
- i. menyusun jadwal jaga tenaga medis pada instalasi pelayanan yang dikoordinasikan;
- j. menyimpan/menata surat-surat yang berkaitan dengan perencanaan dan pengembangan pelayanan medis;
- k. mengordinasikan pelaksanaan program perencanaan dan pengembangan Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis dengan unit terkait agar diperoleh sinkronisasi dalam pelaksanaan program;
- l. melakukan evaluasi pelaksanaan program etika dan mutu pelayanan medis dengan unit terkait melalui rapat, kunjungan atau pertemuan untuk mengetahui masalah, hambatan dan upaya tindak lanjut;
- m. menghimpun laporan kegiatan pelayanan setiap instalasi yang dikoordinasikan untuk bahan penyempurnaan kegiatan yang akan datang;
- n. menyusun standar pelayanan medik untuk pedoman pelaksanaan dan pengawasan;

- o. mengajukan usul peserta pelatihan bidang pelayanan medis;
- p. menyusun konsep kebutuhan tenaga medis sesuai standar ketenagaan yang ditetapkan;
- q. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- r. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

Pasal 23

- (1) Seksi Pengembangan Pelayanan dan Kerjasama mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di Seksi Pengembangan Pelayanan dan Kerjasama.
- (2) Rincian Tugas Seksi Pengembangan Pelayanan dan Kerjasama terdiri atas:
 - a. melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Pengembangan Pelayanan dan Kerjasama;
 - b. mendistribusikan tugas-tugas tertentu dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
 - d. membuat konsep, mengoreksi dan memaraf naskah dinas untuk menghindari kesalahan;
 - e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. menyusun konsep kerja sama dengan pihak lain dan atau hasil usaha lainnya dalam upaya peningkatan pendapatan RSUD;
 - g. menyiapkan bahan-bahan kerja dengan cara mengumpulkan semua ketentuan, peraturan, peralatan yang berkaitan dengan pengembangan mutu pelayanan, penelitian dan kerjasama;
 - h. menyusun konsep perencanaan program dan kegiatan pelaksanaan pengembangan mutu pelayanan, penelitian dan kerjasama;
 - i. menyusun konsep sistem prosedur operasional pengembangan mutu pelayanan, penelitian dan kerjasama;

- j. melakukan koordinasi yang berkaitan dengan pengembangan mutu pelayanan, penelitian dan kerjasama;
- k. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pengembangan Pelayanan dan Kerjasama dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- l. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

Bagian Keempat

Bidang Penunjang

Pasal 24

- (1) Bidang Penunjang mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di penunjang medis dan penunjang non medis.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Penunjang mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan pengembangan kebutuhan fasilitas medis dan non medis;
 - b. pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pemanfaatan fasilitas medis dan non medis; dan
 - c. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugasnya.
- (3) Rincian tugas Bidang Penunjang terdiri atas:
 - a. menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Penunjang;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
 - d. membuat konsep, mengoreksi, memaraf, dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. merumuskan kebijakan teknis bidang penunjang;
 - g. mengordinasikan dan menyusun perencanaan program dan pengembangan fasilitas penunjang dengan bidang lainnya dalam rangka sinkronisasi kegiatan;
 - h. melaksanakan penyusunan standar-standar pelayanan fasilitas penunjang;
 - i. melaksanakan pengelolaan fasilitas pelayanan penunjang;

- j. melaksanakan administrasi pelaksanaan perencanaan dan pengembangan fasilitas penunjang;
 - k. mengordinasikan, menyusun instrumen, melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan pengelolaan fasilitas penunjang pada setiap instalasi;
 - l. melaksanakan pengelolaan pengusulan peserta pendidikan dan pelatihan bidang fasilitas penunjang;
 - m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bidang Penunjang dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
 - n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- (4) Bidang Penunjang, membawahi:
- a. Seksi Penunjang Medis; dan
 - b. Seksi Penunjang Non Medis.

Pasal 25

- (1) Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, dan pelaksanaan di Penunjang Medis.
- (2) Rincian Tugas Seksi Penunjang Medis terdiri atas:
- a. melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Penunjang Medis;
 - b. mendistribusikan tugas-tugas tertentu dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
 - d. membuat konsep, mengoreksi dan memaraf naskah dinas untuk menghindari kesalahan;
 - e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. menyiapkan bahan-bahan kerja dengan cara mengumpulkan semua ketentuan, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan fasilitas penunjang medis;
 - g. menyusun konsep perencanaan program dan kegiatan pelaksanaan pengembangan fasilitas penunjang medis;

- h. menyusun konsep sistem prosedur operasional pelayanan penunjang medis pada instalasi Laboratorium Patologi klinik, Instalasi Bank Darah, Instalasi Radiologi, dan Instalasi Farmasi;
- i. menyusun konsep sistem prosedur operasional dan melaksanakan pengadaan, pemeliharaan, monitoring dan evaluasi belanja modal dan barang habis pakai penunjang medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat (umum dan kebidanan), instalasi rawat intensip, instalasi bedah sentral, instalasi farmasi, instalasi laboratorium patologi klinik, instalasi radiologi, Instalasi Haemodialisa dan instalasi khusus lainnya;
- j. menyusun jadwal kegiatan pengadaan fasilitas penunjang medis pada instalasi pelayanan yang dikoordinasikan;
- k. menyimpan/menata surat-surat yang berkaitan dengan perencanaan dan pengembangan fasilitas penunjang medik;
- l. mengordinasikan pelaksanaan program perencanaan dan pengembangan fasilitas penunjang medik dengan unit terkait agar diperoleh sinkronisasi dalam pelaksanaan programnya;
- m. menyelia pelaksanaan program fasilitas penunjang medik dengan unit terkait melalui rapat, kunjungan atau pertemuan untuk mengetahui masalah, hambatan dan upaya tindak lanjutnya;
- n. menghimpun laporan kegiatan pelayanan pengelolaan fasilitas penunjang medis setiap instalasi yang dikoordinasikan untuk bahan penyempurnaan kegiatan yang akan datang;
- o. menyusun standar fasilitas penunjang medis untuk pedoman pelaksanaan dan pengawasan;
- p. mengajukan usul peserta pelatihan bidang fasilitas penunjang medis;
- q. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Penunjang Medis dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- r. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

Pasal 26

- (1) Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di Penunjang Non Medis;
- (2) Rincian Tugas Seksi Penunjang Non Medis terdiri atas:

- a. melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Penunjang Non Medis;
- b. mendistribusikan tugas-tugas tertentu dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
- d. membuat konsep, mengoreksi dan memaraf naskah dinas untuk menghindari kesalahan;
- e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. menyiapkan bahan-bahan kerja dengan cara mengumpulkan semua ketentuan, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan fasilitas penunjang non medis;
- g. menyusun konsep perencanaan program dan kegiatan pelaksanaan pengembangan fasilitas penunjang non medis;
- h. menyusun konsep sistem prosedur operasional pelayanan penunjang non medis pada instalasi Rekam Medis, Instalasi Gizi, Instalasi Laundry, Instalasi Pemulasaran Jenazah, Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja, dan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- i. menyusun konsep sistem prosedur operasional pengelolaan fasilitas penunjang non medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, instalasi rawat intensif, instalasi bedah sentral, instalasi farmasi, instalasi laboratorium patologi klinik, instalasi radiologi, Instalasi Hemodialisa, instalasi Rekam Medis, Instalasi Gizi, Instalasi Laundry, Instalasi Pemulasaran Jenazah, Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan instalasi khusus lainnya;
- j. menyusun jadwal kegiatan pengadaan fasilitas non penunjang medis pada instalasi pelayanan yang dikoordinasikan;
- k. menyimpan/menata surat-surat yang berkaitan dengan perencanaan dan pengembangan fasilitas penunjang non medis;
- l. mengkoordinasikan pelaksanaan program perencanaan dan pengembangan fasilitas penunjang non medis dengan unit terkait agar diperoleh sinkronisasi dalam pelaksanaan programnya;

- m. menyelia pelaksanaan program fasilitas penunjang non medis dengan unit terkait melalui rapat, kunjungan atau pertemuan untuk mengetahui masalah, hambatan dan upaya tindak lanjutnya;
- n. Menghimpun laporan kegiatan pelayanan pengelolaan fasilitas penunjang non medis setiap instalasi yang dikoordinasikan untuk bahan penyempurnaan kegiatan yang akan datang;
- o. Menyusun standar fasilitas penunjang non medis untuk pedoman pelaksanaan dan pengawasan;
- p. Mengajukan usul peserta pelatihan bidang fasilitas penunjang non medis;
- q. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Penunjang Non Medis dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- r. Melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

Bagian Kelima

Bidang Keperawatan

Pasal 27

- (1) Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan Keperawatan Rawat Inap dan Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan pengembangan keperawatan;
 - b. pelaksanaan monitoring dan evaluasi pemanfaatan keperawatan rawat inap dan keperawatan rawat jalan dan khusus; dan
 - c. Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugasnya.
- (3) Rincian tugas Bidang Keperawatan terdiri atas:
 - a. menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Keperawatan;
 - b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;

- d. membuat konsep, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
 - f. merumuskan kebijakan teknis bidang Keperawatan;
 - g. mengordinasikan dan menyusun perencanaan program dan pengembangan Bidang Keperawatan dengan bidang lainnya dalam rangka sinkronisasi kegiatan;
 - h. melaksanakan penyusunan standar-standar Bidang Keperawatan;
 - i. melaksanakan pengelolaan Bidang Keperawatan;
 - j. melaksanakan administrasi pelaksanaan perencanaan dan pengembangan Bidang Keperawatan;
 - k. mengordinasikan, menyusun instrumen dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan pengelolaan Bidang Keperawatan pada setiap instalasi;
 - l. melaksanakan pengelolaan pengusulan peserta pendidikan dan pelatihan Bidang Keperawatan;
 - m. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bidang Keperawatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
 - n. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- (4) Bidang Keperawatan, membawahi:
- a. Seksi Rawat Inap; dan
 - b. Seksi Rawat Jalan dan Khusus.

Pasal 28

- (1) Seksi Rawat Inap mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, dan pelaksanaan Keperawatan Rawat Inap.
- (2) Rincian Tugas Seksi Rawat Inap terdiri atas:
- a. melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Rawat Inap;
 - b. mendistribusikan tugas-tugas tertentu dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
 - c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;

- d. membuat konsep, mengoreksi dan memaraf naskah dinas untuk menghindari kesalahan;
- e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. menyiapkan bahan-bahan kerja dengan cara mengumpulkan semua ketentuan, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan keperawatan rawat inap;
- g. menyusun konsep perencanaan program dan kegiatan pelaksanaan pengembangan Keperawatan Rawat Inap;
- h. menyusun konsep sistem prosedur operasional pengelolaan keperawatan pada instalasi rawat inap;
- i. menyusun jadwal keperawatan pada instalasi pelayanan yang dikoordinasikan;
- j. menyimpan/menata surat-surat yang berkaitan dengan perencanaan dan pengembangan Keperawatan Rawat Inap;
- k. mengordinasikan pelaksanaan program perencanaan dan pengembangan Keperawatan Rawat Inap dengan unit terkait agar diperoleh sinkronisasi dalam pelaksanaan programnya;
- l. menyalia pelaksanaan program Keperawatan Rawat Inap dengan unit terkait melalui rapat, kunjungan atau pertemuan untuk mengetahui masalah, hambatan dan upaya tindak lanjutnya;
- m. menghimpun laporan kegiatan pelayanan pengelolaan Keperawatan Rawat Inap setiap instalasi yang dikoordinasikan untuk bahan penyempurnaan kegiatan yang akan datang;
- n. menyusun standar Keperawatan Rawat Inap untuk pedoman pelaksanaan dan pengawasan;
- o. mengajukan usul peserta pelatihan keperawatan bagi perawat rawat inap;
- p. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Rawat Inap dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- q. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

Pasal 29

- (1) Seksi Rawat Jalan dan Khusus mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus;
- (2) Rincian Tugas Seksi Rawat Jalan dan Khusus terdiri atas:

- a. melaksanakan penyusunan program kerja Seksi Rawat Jalan dan Khusus;
- b. mendistribusikan tugas-tugas tertentu dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sehingga pelaksanaan tugas berjalan lancar;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan untuk mengetahui tugas-tugas yang telah dan belum dilaksanakan;
- d. membuat konsep, mengoreksi dan memaraf naskah dinas untuk menghindari kesalahan;
- e. mengikuti rapat-rapat sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. menyiapkan bahan-bahan kerja dengan cara mengumpulkan semua ketentuan, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus;
- g. menyusun konsep perencanaan program dan kegiatan pelaksanaan pengembangan Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus;
- h. menyusun konsep sistem prosedur operasional pengelolaan Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat darurat (umum dan kebidanan), instalasi rawat intensip, instalasi bedah sentral, instalasi hemodialisa dan instalasi khusus lainnya;
- i. menyusun jadwal Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus pada instalasi pelayanan yang dikoordinasikan;
- j. menyimpan/menata surat-surat yang berkaitan dengan perencanaan dan pengembangan Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus;
- k. mengordinasikan pelaksanaan program perencanaan dan pengembangan Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus dengan unit terkait agar diperoleh sinkronisasi dalam pelaksanaan programnya;
- l. menyelia pelaksanaan program Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus dengan unit terkait melalui rapat, kunjungan atau pertemuan untuk mengetahui masalah, hambatan dan upaya tindak lanjutnya;
- m. Menghimpun laporan kegiatan pelayanan pengelolaan Keperawatan setiap instalasi yang dikoordinasikan untuk bahan penyempurnaan kegiatan yang akan datang;
- n. Menyusun standar Keperawatan Rawat Jalan dan Khusus untuk pedoman pelaksanaan dan pengawasan;

- o. Mengajukan usul peserta pelatihan Keperawatan bagi perawat Rawat Jalan dan Khusus;
- p. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Rawat Jalan dan Khusus dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- q. Melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

BAB VIII
PEJABAT PENGELOLA
Bagian Kesatu
Komponen Pejabat Pengelola
Pasal 30

- (1) Pejabat Pengelola Keuangan BLUD RSUD terdiri atas:
 - a. Pemimpin;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah Direktur RSUD.
- (3) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah Kepala Sub Bagian Keuangan.
- (4) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Penunjang, dan Kepala Bagian Sekretariat.

Bagian Kedua
Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola
Pasal 31

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelolaan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1), melekat pada pengangkatan jabatan struktural di Rumah Sakit serta ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat, setelah memenuhi syarat-syarat kepegawaian yang ditetapkan oleh Gubernur.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola BLUD berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (4) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf a, dapat berasal dari PNS dan non PNS yang profesional berdasar ketentuan perundang-undangan.
- (5) Pejabat pengelola yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (6) Ketentuan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola yang berasal dari non PNS, diatur dengan Keputusan Gubernur.
- (7) Masa jabatan Pejabat Pengelola non PNS paling lama 5 (lima) tahun terhitung sejak pengangkatannya dan setelah masa jabatan berakhir dapat diangkat kembali untuk masa jabatan kedua kalinya apabila mempunyai prestasi yang baik yang dibuktikan dengan kinerja RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Pejabat pengelola BLUD non PNS diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

BAB IX

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Fungsi, Tugas Pokok, Kewajiban, Tanggung Jawab dan Wewenang

Pasal 32

- (1) Dewan Pengawas memegang fungsi pembinaan dan fungsi pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tugas pokok Dewan Pengawas, terdiri atas:
 - a. mengawal visi dan misi RSUD secara keseluruhan;
 - b. memberikan pendapat dan saran mengenai RSUD;
 - c. mengawasi program-program RSUD;
 - d. berperan sebagai penengah apabila terjadi konflik antara staf dengan staf lainnya (atas permintaan eksekutif) atau konflik antara staf dengan Pemerintah Daerah; dan
 - e. memantau dirinya sendiri secara kontinyu serta secara periodik menganalisis, baik struktur maupun kinerjanya.
- (3) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;

- b. mengikuti perkembangan kegiatan dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
 - c. melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja BLUD;
 - d. memberikan nasihat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja keuangan dan non keuangan, memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh pengelola BLUD; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (4) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah untuk:
- a. melakukan pengawasan secara umum dan/atau khusus serta memberikan pengarahan dan pendapat kepada pejabat pengelola dalam menjalankan operasional RSUD;
 - b. bertanggung jawab atas hasil pengawasan terhadap RSUD berupa rekomendasi yang diberikan untuk memperbaiki keadaan-keadaan yang menyimpang dari ketentuan;
 - c. bertanggung jawab atas nasehat/pengarahan yang diberikan kepada pejabat pengelola dalam rangka menjalankan pengelolaan RSUD dengan memperhatikan manajemen resiko dan Sistem Pengendalian Internal; dan
 - d. memastikan terselenggaranya pelaksanaan Pola Tata Kelola dalam setiap kegiatan RSUD pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi.
- (5) Untuk dapat melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada Dewan Pengawas diberikan kewenangan untuk:
- a. melihat buku-buku, surat-surat, dokumen-dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan RSUD;
 - b. meminta penjelasan pejabat pengelola dan atau pejabat lain mengenai segala macam persoalan RSUD;
 - c. meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri Rapat Dewan Pengawas;
 - d. memberikan persetujuan atau bantuan kepada pejabat pengelola dalam melakukan perbuatan hukum;
 - e. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas; dan

- f. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya, bila diperlukan untuk penjelasan.

Bagian Kedua

Komposisi dan Kriteria

Pasal 33

- (1) Dewan Pengawas berjumlah 5 (lima) orang anggota, dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas adalah Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur-unsur ;
 - a. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
 - b. Pejabat Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Gubernur; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (3) Gubernur dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (5) Kreteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas adalah:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
 - d. memiliki kesehatan yang baik untuk melakukan tugasnya.

Bagian Ketiga

Masa Jabatan

Pasal 34

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk paling banyak 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Bagian Keempat
Rapat-Rapat dan Pelaporan
Pasal 35

- (1) Rapat Dewan Pengawas terdiri atas:
 - a. rapat berkala;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (2) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila yang hadir mencapai kuorum, yaitu 3 (tiga) orang anggota.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai maka rapat diundur setengah jam dari jadwal yang ditentukan dalam undangan.
- (4) Dalam hal kuorum tetap tidak tercapai maka rapat pada hari, jam, tempat dan agenda yang sama pada minggu berikutnya tanpa surat undangan dengan tidak lagi mempersoalkan jumlah anggota yang hadir.
- (5) Untuk kepentingan pengambilan keputusan yang akurat dapat dihadirkan pihak-pihak yang terkait, termasuk mendatangkan ahli bilamana diperlukan.

Pasal 36

- (1) Rapat berkala sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf a dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun.
- (2) Undangan rapat berkala harus disampaikan kepada seluruh anggota Dewan Pengawas paling lambat 2 (dua) hari sebelum tanggal dilaksanakan.
- (3) Setiap undangan rapat harus dilampiri risalah singkat dari hasil rapat yang diadakan sebelumnya, kecuali untuk rapat yang diadakan pertama kali.

Pasal 37

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf b diadakan atas permintaan oleh sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang anggota atau karena adanya keadaan tertentu yang sangat urgen untuk segera diselesaikan.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan kepada seluruh anggota 24 (dua puluh empat) jam sebelum tanggal dilaksanakan dengan mencantumkan alasan dan tujuannya secara spesifik.
- (3) Rapat khusus atas permintaan anggota harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak diterimanya surat permintaan.

Pasal 38

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam setahun untuk mendengar dan membahas laporan Direktur sebagai penanggungjawab teknis operasional tentang kondisi RSUD (termasuk laporan keuangan) serta untuk menyusun laporan tahunan Dewan Pengawas kepada Gubernur.
- (2) Undangan rapat tahunan dewan harus disampaikan kepada seluruh anggota paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diadakan.
- (3) Setiap rapat khusus dan rapat tahunan Dewan Pengawas wajib dihadiri oleh segenap anggota direksi serta pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas.

Pasal 39

- (1) Rapat Dewan Pengawas dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir maka rapat diadakan apabila telah mencapai kuorum dengan memilih salah seorang anggota untuk memimpin rapat.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas pokok dan kewajibannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) dan ayat (3), kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Bagian Kelima

Pembentukan

Pasal 40

Dewan Pengawas diangkat oleh Gubernur setelah RSUD menerapkan PPK BLUD penuh.

Bagian Keenam

Pemberhentian

Pasal 41

- (1) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Gubernur sesuai kewenangannya setelah masa jabatan Anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur atas usulan Kepala SKPD.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;

- d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan terhadap RSUD.

BAB X

SPI

Bagian Kesatu

Kriteria, Komposisi dan Jumlah

Pasal 42

- (1) Pegawai yang ditugaskan pada SPI adalah pegawai fungsional yang dibentuk menjadi tim dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. memiliki etika, integritas, dan kapabilitas yang memadai;
 - b. mempunyai komitmen dalam meningkatkan kualitas diri dan meningkatkan kinerja RSUD;
 - c. bersedia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan SPI;
 - d. memahami tugas pokok dan kewajiban di bidang pengawas internal;
 - e. memiliki pengetahuan yang memadai atas keseluruhan tugas pokok dan kewajiban di setiap Bidang/Bagian pada RSUD; dan
 - f. mempunyai sikap independen dan objektif terhadap objek yang diaudit.
- (2) Komposisi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. ketua tim yang berfungsi melaksanakan audit internal sesuai dengan prosedur audit dan menyusun laporan hasil pengawasan;
 - b. anggota tim yang berfungsi membantu ketua tim dalam melaksanakan tugas audit internal;
 - c. pengendali mutu yang berfungsi membina, merencanakan, mengordinasikan dan mengawasi tim dalam setiap penugasan dan memediasi hasil pengawasan dengan Direktur; dan
 - d. pengendali teknis yang berfungsi mengawasi tim secara teknis operasional dalam penugasan yang berkaitan dengan kepatuhan terhadap prosedur audit/pengawasan dan mereview draft laporan yang disusun oleh ketua tim.
- (3) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya terdiri dari satu tim yang jumlahnya ditetapkan dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban; dan
 - b. volume dan/atau kompleksitas pelayanan.

Bagian Kedua
Tugas Pokok dan Fungsi
Pasal 43

Tugas Pokok SPI sebagai berikut:

- a. mengadakan evaluasi terhadap sistem pengendalian manajemen dan pelaksanaannya pada RSUD untuk memberikan saran-saran perbaikannya;
- b. memimpin Tim SPI melaksanakan pemeriksaan sesuai penjadwalan;
- c. membuat laporan hasil pemeriksaan kepada Direktur;
- d. melakukan pembinaan terhadap staf SPI;
- e. melakukan koordinasi dengan unit kerja lain di RSUD;
- f. mempersiapkan bahan manajemen reviu;
- g. melakukan pengembangan dan pendidikan staf SPI;
- h. menyusun perencanaan/program kerja tahunan dan pelaksanaan pengawasan secara berkala;
- i. membuat laporan hasil pengawasan; dan
- j. mengadakan evaluasi terhadap tim secara berkala.

Pasal 44

Fungsi SPI adalah membantu pejabat mengelola BLUD dalam hal :

- a. pengamanan harta kekayaan;
- b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c. menciptakan efisiensi dan produktifitas; dan
- d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam menerapkan praktek bisnis yang sehat.

Bagian Ketiga
Tanggung Jawab dan Wewenang

Pasal 45

- (1) SPI ditunjuk oleh Direktur dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) SPI bertanggung jawab atas ketepatan dan kebenaran dalam hal:
 - a. penjadwalan kerja; dan
 - b. pelaporan dan prosedur unit.

Pasal 46

Berdasarkan penugasan dari Direktur, SPI mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. mendapatkan buku catatan, laporan dan bukti-bukti terkait dengan ruang lingkup penugasan;
- b. meminta keterangan dari pegawai atas kegiatan yang dilaksanakannya; dan
- c. melaporkan kepada Direktur atas adanya penyimpangan yang ditemukan.

Bagian Keempat

Pembentukan, masa kerja dan pemberhentian

Pasal 47

- (1) SPI diangkat oleh Direktur.
- (2) Masa kerja SPI adalah 2 (dua) tahun dan selanjutnya dapat dipilih kembali.

Pasal 48

- (1) SPI diberhentikan oleh Direktur sesuai kewenangannya setelah masa jabatan SPI berakhir.
- (2) SPI dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Direktur.
- (3) Pemberhentian anggota SPI sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; dan
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan terhadap RSUD.

BAB XI

KOMITE

Bagian Kesatu

Tugas pokok, Jenis dan Pembentukan

Pasal 49

- (1) Tugas pokok Komite adalah membantu Direktur menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis dan/atau paramedis fungsional, mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
- (2) Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD dan tuntutan kualitas pelayanan antara lain:
 - a. komite medis;

- b. komite keperawatan;
 - c. komite mutu, kesehatan dan keselamatan kerja;
 - d. komite pengendalian infeksi; dan
 - e. komite farmakoterapi.
- (3) Antara satu komite dengan komite lainnya dapat saling berkoordinasi untuk menyelesaikan pelayanan yang ada.
- (4) Pembentukan komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedua

Komite Medis

Pasal 50

- (1) Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok, staf medis atau yang mewakili.
- (2) Susunan Komite Medis terdiri atas:
- a. Ketua;
 - b. Wakil Ketua;
 - c. Sekretaris; dan
 - d. Anggota.
- (3) Jabatan ketua komite medis merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Ketua, dan sekretaris komite medis mempunyai masa kerja selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa kerja berakhir akan diadakan pemilihan kembali.

Pasal 51

- (1) Komite Medis mempunyai tugas membantu Direktur dalam hal:
- a. menyusun rencana kerja komite medik;
 - b. mengusulkan panitia-panitia dibawah komite medik;
 - c. mengusulkan calon-calon ketua SMF yang sudah ditetapkan oleh SMF masing-masing kepada Direktur RSUD;
 - d. melaksanakan penyusunan prosedur-prosedur pelayanan medis;
 - e. melaksanakan rapat komite medik;
 - f. melaksanakan pembinaan etika profesi;
 - g. mengusulkan kewenangan profesi dari SMF;
 - h. mengusulkan program pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - i. melaksanakan kredensial tenaga medis;
 - j. melaksanakan pengendalian mutu pelayanan medis;

- k. menyusun standar pelayanan medis; dan
 - l. memberikan saran dan masukan kepada Direktur perihal pengembangan pelayanan medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya komite medik, ketua dibantu oleh sekretaris dan sub komite yang anggotanya terdiri dari staf medis fungsional dan tenaga profesi lainnya.
 - (3) Sub komite atau panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kelompok kerja khusus di dalam komite medis yang dibentuk berdasarkan kebutuhan RSUD untuk mengatasi masalah khusus.
 - (4) Sekretaris komite medis serta sub komite ditetapkan oleh Direktur atas usul ketua komite medis.

Bagian Ketiga

Komite Keperawatan

Pasal 52

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya dipilih dari Ketua atau Anggota Kelompok Staf Perawat Fungsional.
- (2) Jabatan Ketua Komite Keperawatan merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Ketua, Sekretaris dan Pengurus Komite Keperawatan mempunyai masa kerja selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa kerja akan diadakan pemilihan kembali.

Pasal 53

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam hal:
 - a. merencanakan, menyusun dan mengusulkan standar keperawatan yang terdiri dari standar kebutuhan tenaga, standar peralatan keperawatan, standar asuhan keperawatan, standar manajemen keperawatan, serta memantau pelaksanaannya;
 - b. menyusun rencana kerja Komite Keperawatan;
 - c. bersama Kepala Bidang Keperawatan menyusun rencana strategis keperawatan;
 - d. menyusun dan mengusulkan panitia-panitia yang berada dibawah komite keperawatan;
 - e. melaksanakan etika profesi;

- f. menyusun kewenangan profesi anggota staf perawat fungsional;
 - g. merencanakan pengembangan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan; dan
 - h. memberikan masukan kepada Direktur perihal pengembangan pelayanan keperawatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas komite keperawatan, ketua dibantu oleh sekretaris dan pengurus lainnya serta dibantu oleh sub komite/panitia yang anggotanya terdiri dari anggota staf perawat fungsional dan tenaga profesi lainnya secara insidensial.
- (3) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kelompok kerja khusus dalam komite keperawatan yang dibentuk berdasarkan kebutuhan RSUD untuk mengatasi masalah khusus.
- (4) Pembentukan panitia dalam komite keperawatan ditetapkan oleh Direktur atas usulan ketua komite keperawatan berdasarkan pertimbangan Kepala Bidang Keperawatan.
- (5) Dalam menjalankan tugasnya komite keperawatan bekerjasama secara horisontal dengan Instalasi terkait, dan seksi-seksi di bawah Kepala Bidang Keperawatan.

BAB XII

PROSEDUR KERJA

Bagian Kesatu

SPIP

Pasal 54

- (1) Direktur merencanakan, membangun, menyelenggarakan dan mereview SPIP RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Efektifitas SPIP tercermin dalam pelaksanaan prosedur kerja.

Pasal 55

- (1) Penerapan SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektifitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketetapan terhadap peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur membangun struktur SPIP yang terdiri atas unsur :
- a. lingkungan pengendalian;
 - b. penilaian resiko;
 - c. kegiatan pengendalian;

- d. informasi dan komunikasi; dan
 - e. pemantauan pengendalian intern.
- (3) Penerapan unsur SPIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan menyatu dan menjadi bagian integral dari kegiatan RSUD.
- (4) Direktur dalam mengefektifkan SPIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibantu oleh SPI.

Bagian Kedua
Tata Hubungan Kerja
Paragraf 1
Hubungan Kerja Direktur dengan Dewan Pengawas
Pasal 56

- (1) Hubungan kerja Direktur dengan Dewan Pengawas bersifat *check and balances* (mengoreksi dan menyeimbangkan/saling melakukan kontrol secara seimbang).
- (2) Berdasarkan sifat hubungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur bekerjasama dengan Dewan Pengawas dalam mencapai tujuan dan menjaga nama baik RSUD.
- (3) Efektifitas hubungan Direktur dengan Dewan Pengawas, diwujudkan Direktur dalam hal berkomunikasi untuk:
- a. mengkonsultasikan kepada Dewan Pengawas terhadap hal-hal material berkaitan dengan keharusan merevisi kebijakan dan rencana-rencana RSUD yang telah ditetapkan sebagai dampak dari kewajiban RSUD untuk mematuhi peraturan perundang-undangan;
 - b. menyediakan data dan informasi yang akurat, relevan, dan tepat waktu kepada Dewan Pengawas, agar fungsi Dewan Pengawas dalam melaksanakan pengawasan dan pemberian nasihat dapat berjalan efektif; dan
 - c. menyiapkan dan menyampaikan laporan periodik berikut dengan penjelasan-penjelasan yang memadai kepada Dewan Pengawas agar Dewan Pengawas dapat meneliti secara efektif dan menandatangani laporan periodik secara tepat waktu, sehingga mempunyai persepsi yang sama saat mempertanggungjawabkannya dalam konsolidasi laporan pertanggungjawaban Gubernur.
- (4) Direktur menindaklanjuti laporan hasil audit yang dilaksanakan pemeriksa eksternal dan melaporkan perkembangan tindak lanjutnya kepada Dewan Pengawas.

- (5) Dewan Pengawas aktif dalam memantau perkembangan tindak lanjut atas laporan hasil audit pemeriksa eksternal.
- (6) Dalam hal terdapat hambatan dalam pelaksanaan tindak lanjut atas hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Dewan Pengawas membantu memberikan solusi penyelesaiannya.

Paragraf 2

Hubungan Kerja Direktur dengan Komite

Pasal 57

- (1) Komite membantu Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) dan Pasal 51 ayat (1).
- (2) Selain tugas-tugas Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mendapatkan masukan dari komite menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan.
- (3) Direktur dan komite melakukan rapat secara periodik untuk membahas hal-hal yang berkembang, baik internal maupun eksternal RSUD, serta dunia kesehatan.
- (4) Komite sebagai wakil dari pegawai fungsional, berkomunikasi secara efektif dengan Direktur.

Paragraf 3

Hubungan Kerja SPI dengan Pemeriksa Eksternal

Pasal 58

- (1) Berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Direktur, SPI memberikan pelayanan berkaitan dengan proses audit yang dilaksanakan oleh Pemeriksa Eksternal.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. SPI bersama manajemen RSUD berhubungan dengan Pemeriksa Eksternal dalam hal penyediaan data dan informasi sesuai dengan ruang lingkup audit yang dilaksanakan;
 - b. memberikan penjelasan hasil pengawasan yang dilaksanakan SPI; dan
 - c. membahas hasil temuan audit sementara, sebelum disampaikan kepada Direktur.

- (3) Memediasi percepatan tindak lanjut dan setelah disetujui Direktur, maka hasil tindak lanjut disampaikan kepada Pemeriksa Eksternal.

Bagian Ketiga

Mekanisme Kerja Pelayanan

Paragraf 1

Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)

Pasal 59

- (1) Mekanisme kerja pelayanan dirawat jalan terdiri atas pelayanan kepada pasien umum, pasien yang dijamin oleh Pihak Ketiga atau asuransi kesehatan lainnya.
- (2) Pasien umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah pasien yang mampu untuk membiayai sendiri pelayanan kesehatannya.
- (3) Ruang lingkup pelayanan rawat jalan berlaku di semua poliklinik.
- (4) Prosedur tetap pendaftaran rawat jalan dapat melalui 3 (tiga) cara, yaitu:
 - a. pendaftaran langsung di tempat;
 - b. pendaftaran melalui *Short Message Service*; dan
 - c. pendaftaran *on line*.
- (5) Prosedur tetap rawat jalan pasien langsung di tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a adalah sebagai berikut:
 - a. pasien mendaftar mengambil nomor antrian;
 - b. petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian;
 - c. petugas menanyakan apakah pasien merupakan pasien baru atau pasien lama;
 - d. untuk pasien baru, petugas memasukkan data pasien ke SIMRS dan/atau mencatat di buku registrasi pasien, mencetak kartu berobat yang diberikan ke pasien, dan membuatkan *Medical Record*;
 - e. untuk pasien lama, petugas menanyakan kartu berobat atau mencari data di SIMRS dan mengambilkan *medical recordnya*;
 - f. petugas menanyakan tujuan berobat dan kelengkapan dokumen jika pasien merupakan rujukan/asuransi;
 - g. petugas menyerahkan kuitansi pembayaran dan pasien diminta membayar ke kasir;
 - h. keluarga/pasien menyerahkan bukti pembayaran berwarna kuning ke loket pendaftaran rawat jalan;

- i. petugas pendaftaran mengantarkan *medical record* ke poli yang dituju;
 - j. pasien dipersilakan menunggu di poliklinik yang dituju, untuk menunggu panggilan sesuai antrian;
 - k. pasien dipanggil petugas poliklinik dan diperiksa oleh dokter serta diberikan tindakan dan atau resep, kemudian pasien langsung membayar di kasir;
 - l. bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan tambahan untuk pemeriksaan penunjang, maka dokter membuat surat rujukan ke bagian penunjang yang dituju;
 - m. petugas bagian penunjang menerima surat rujukan, lalu membuat kuitansi pembayaran dan pasien diminta membayar di kasir;
 - n. bukti pembayaran pemeriksaan penunjang dibawa ke petugas pemeriksaan penunjang lalu dilakukan pemeriksaan;
 - o. hasil pemeriksaan bagian penunjang setelah diterima oleh pasien, diberikan kepada dokter di poliklinik asal;
 - p. apabila hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada huruf o, belum selesai sampai dengan pukul 13.00 maka berdasarkan pertimbangan dokter dikeluarkan resep sementara;
 - q. apabila diperlukan tindakan tambahan pada poli yang bersangkutan, petugas poli membuat kuitansi dan pasien/keluarga diminta membayar terlebih dahulu ke kasir;
 - r. keluarga/pasien membawa bukti pembayaran ke poli lalu dilakukan tindakan tambahan;
 - s. setelah selesai tindakan dan pemeriksaan, jika diperlukan dibuatkan resep pengambilan obat;
 - t. pasien menyerahkan resep dari dokter sebagaimana dimaksud pada huruf p dan huruf s, di apotek serta menunjukkan karcis berobat;
 - u. pasien diminta membayar harga sejumlah obat yang diresepkan dan menunggu peracikan obat;
 - v. pasien mendapatkan konsultasi pemakaian obat dari apoteker; dan
 - w. pasien dapat pulang.
- (6) Prosedur tetap rawat jalan pasien yang dijamin oleh pihak ketiga atau asuransi kesehatan lainnya atau pasien yang mendaftar lewat SMS dan *on line* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4) huruf b dan huruf c, mengikuti peraturan atau petunjuk pelaksanaan yang

berlaku pada program asuransi kesehatan tersebut yang telah disepakati antara RSUD dengan asuransi tersebut/pihak ketiga dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Pasal 60

- (1) Mekanisme kerja pelayanan di instalasi gawat darurat dibedakan terhadap penanganan pasien dengan identitas yang jelas dan penanganan pasien tanpa identitas.
- (2) Prosedur tetap pelayanan terhadap pasien dengan identitas yang jelas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pasien datang ke IGD, dan bila diperlukan maka pasien dibantu oleh petugas untuk turun dari kendaraan dengan memakai kursi roda/*brankar* yang selanjutnya pasien dibawa ke ruang triase untuk dilakukan kegawatdaruratan;
 - b. pada saat pasien dibawa ke ruang triase di IGD, keluarga pasien diminta melakukan pendaftaran ke loket pendaftaran IGD;
 - c. petugas pendaftaran menanyakan apakah pasien merupakan pasien lama atau baru serta peserta asuransi atau bukan, dan data lain yang diperlukan;
 - d. petugas membuatkan rekam medik;
 - e. setelah pasien dilakukan seleksi di ruang triase, dokter jaga melakukan tindakan berdasarkan seleksi tersebut di ruang tindakan;
 - f. tindakan dan pertolongan pertama, sesuai dengan sarana dan prasarana yang telah tersedia di IGD;
 - g. pasien dipindahkan ke ruangan sesuai dengan jenis pelayanan hasil seleksi triase yang diperlukan pasien;
 - h. sesuai dengan diagnose, apabila diperlukan, dokter jaga melakukan konsultasi ke dokter spesialis;
 - i. berdasarkan hasil konsultasi dan diagnosis pasien dapat dirawat atau dilakukan pemeriksaan penunjang atau observasi lebih lanjut atau dilakukan tindakan atau dipulangkan dengan surat rujukan ke poliklinik;
 - j. jika diperlukan alat dan obat yang tidak tersedia di IGD, keluarga diminta menebus resep terlebih dahulu di apotek;

- k. jika diperlukan pemeriksaan penunjang, petugas IGD memanggil petugas laboratorium atau radiologi untuk dilakukan pengambilan spesimen/pemeriksaan radiologi;
 - l. setelah observasi atau tindakan atau pemeriksaan penunjang selesai dilakukan dan diagnosis di IGD sudah ditegakkan. Jika akan dilakukan perawatan atau pindah ke instalasi yang lain, keluarga pasien diminta untuk membayar ke kasir dengan kuitansi dan rincian tindakan/pemeriksaan penunjang yang telah disiapkan petugas IGD, kemudian keluarga diminta melakukan pendaftaran rawat inap/rawat yang lain;
 - m. sesuai dengan diagnosa, apabila pasien boleh pulang, petugas IGD membuat kuitansi dan rincian pembayaran kemudian keluarga diminta membayar ke kasir; dan
 - n. Dokter jaga menjelaskan kepada pasien/keluarga tentang diagnosa, tindakan/terapi yang akan dan telah diberikan/dilakukan pada saat akan dilakukan tindakan atau setelah diagnosis ditegakkan dan akan dipindah ke instalasi yang lain.
- (3) Prosedur tetap pelayanan terhadap pasien tanpa identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. penanganan kepada pasien tanpa identitas sama dengan pasien yang memiliki identitas, tetapi pembuatan rekam medis dilakukan kepada pasien jika pasien dapat berkomunikasi;
 - b. jika pasien tidak dapat berkomunikasi, rekam medis dibuat melalui informasi dari pengantar atau menunggu pasien dapat berkomunikasi;
 - c. pemberian obat dan tindakan yang dibutuhkan pasien disesuaikan dengan obat dan alat yang ada di IGD;
 - d. pembayaran biaya resep IGD atau biaya yang lain dapat ditunda sampai pihak keluarga dapat melunasinya;
 - e. jika pasien dapat dipulangkan dan tidak mampu membayar pengobatan serta tidak memiliki keluarga, maka secara administratif dilaporkan kepada Direktur untuk kebijakan selanjutnya; dan
 - f. jika pasien harus dirawat, maka pasien tersebut harus dirawat di Kelas 3 sesuai dengan penyakitnya.

Paragraf 3
Pelayanan Rawat Inap

Pasal 61

- (1) Mekanisme kerja pelayanan di rawat inap terdiri atas pelayanan kepada pasien umum, pasien yang dijamin oleh pihak ketiga, atau asuransi kesehatan lainnya.
- (2) Pasien umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien yang mampu membiayai sendiri biaya pelayanan kesehatannya.

Pasien Masuk di Rawat Inap

Pasal 62

- (1) Pelaksanaan prosedur pendaftaran untuk masuk rawat inap dibedakan berdasarkan:
 - a. pasien umum;
 - b. pasien asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; dan
 - c. pasien yang dijamin oleh asuransi atau pihak ketiga lainnya.
- (2) Mekanisme kerja untuk pasien masuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri atas:
 - a. setelah pasien didiagnosis oleh dokter poli atau IGD dan akan dilakukan rawat inap, pasien atau keluarga menandatangani persetujuan rawat inap dan diminta mendaftar ke pendaftaran rawat inap;
 - b. petugas IGD menerima berkas pendaftaran, melakukan pengecekan ketersediaan ruang rawat dan membuat rekam medis rawat inap;
 - c. petugas menerangkan dengan jelas mengenai fasilitas dan harga berdasarkan kelas perawatan dan menawarkan kepada pasien pilihan kelasnya;
 - d. pasien/keluarga mendapat surat masuk ruangan berdasar pilihannya;
 - e. selanjutnya pasien dibawa ke ruang rawat inap oleh petugas IGD atau rawat jalan;
 - f. oleh petugas ruangan, pasien dilaporkan kepada Dokter ruangan untuk penanganan selanjutnya; dan
 - g. pasien dalam keadaan gawat yang memerlukan *life saving* langsung dirawat secara intensif di High Care Unit/Intensive Care Unit.
- (3) Mekanisme kerja untuk pasien masuk sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b, terdiri atas:

- a. prosedur pasien masuk rawat inap sama dengan pasien umum kecuali harus dibuat Surat Elegibilitas Peserta setelah petugas pendaftaran rawat inap menerima berkas pendaftaran rawat inap;
 - b. apabila pembuatan Surat Elegibilitas Peserta terkendala teknis, maka pasien tetap dirawat menunggu Surat Elegibilitas Peserta;
 - c. untuk kejadian sebagaimana dimaksud pada huruf b, Surat Elegibilitas Peserta dibuat segera setelah kendala teknis teratasi;
 - d. Jika sampai dengan pasien diperbolehkan pulang, Surat Elegibilitas Peserta belum dapat dicetak, keluarga atau pasien membayar terlebih dahulu biaya perawatan dan dikembalikan setelah Surat Elegibilitas Peserta dapat dicetak;
 - e. Untuk mencegah kejadian tidak diharapkan sebagaimana dimaksud pada huruf d, petugas pendaftaran rawat inap menjelaskan prosedur tersebut, dan memastikan keaktifan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (4) Prosedur masuk rawat inap pasien yang dijamin pihak ketiga atau asuransi kesehatan lainnya, diatur menurut kesekapatan dengan Direktur secara tersendiri.

Paragraf 4

Pasien Keluar Dari Rawat Inap

Pasal 63

- (1) Pelaksanaan prosedur keluar rawat inap untuk pasien umum, pasien tidak mampu atau pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dibedakan berdasarkan:
 - a. keluar atas ijin dokter;
 - b. keluar atas permintaan sendiri (pulang paksa); dan
 - c. meninggal dunia.
- (2) Prosedur untuk pasien keluar rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, sebagai berikut:
 - a. setelah Dokter Penanggungjawab Pasien mengizinkan pasien untuk pulang, Dokter Penanggungjawab Pasien menandatangani surat lepas rawat, membuat resume rawat inap beserta diagnosis akhir;
 - b. petugas rawat inap membuat tagihan rawat inap dan kuitansi pembayaran, kemudian keluarga diminta membayar biaya rawat inap di kasir, selanjutnya keluarga membawa bukti pembayaran kepada petugas rawat inap dan diperbolehkan membawa pasien untuk pulang;

- c. jika pasien ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, kepada keluarga dijelaskan bahwa pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak boleh pulang paksa karena jika harus dirawat lagi di Rumah Sakit Umum Daerah maupun Rumah Sakit yang lain maka biaya perawatan berikutnya tidak ditanggung BPJS; dan
 - d. jika pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada huruf c tetap ingin pulang paksa, maka diwajibkan perawatan saat itu tidak menggunakan tanggungan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan membayar biaya rawat inap sebagaimana prosedur pasien umum yang tercantum pada huruf b.
- (3) Prosedur untuk pasien keluar sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b, terdiri atas:
- a. setelah pasien menandatangani surat keterangan pulang paksa, Dokter Penanggungjawab Pasien membuat resume rawat inap beserta diagnosis akhir;
 - b. petugas rawat inap membuat tagihan rawat inap dan kuitansi pembayaran, kemudian keluarga diminta membayar biaya rawat inap di kasir, selanjutnya keluarga membawa bukti pembayaran kepada petugas rawat inap dan diperbolehkan membawa pasien untuk pulang;
 - c. jika pasien ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, kepada keluarga dijelaskan bahwa pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak boleh pulang paksa karena jika harus dirawat lagi di RSUD maupun Rumah Sakit yang lain maka biaya perawatan berikutnya tidak ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; dan
 - d. jika pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada huruf c tetap ingin pulang paksa, maka diwajibkan perawatan saat itu tidak menggunakan tanggungan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan membayar biaya rawat inap sebagaimana prosedur pasien umum sebagaimana dimaksud dalam huruf b.
- (4) Prosedur untuk pasien keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, sebagai berikut:

- a. jenazah boleh dibawa pulang atau di pindahkan ke kamar jenazah, apabila pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter, sesudah ditunggu selama 2 (dua) jam;
- b. bagi jenazah yang langsung dibawa pulang, maka keluarga pasien terlebih dahulu memenuhi prosedur administrasi dan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b;
- c. bagi jenazah yang masuk kamar jenazah, maka keluarga pasien terlebih dahulu memenuhi prosedur administrasi dan pembayaran sama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditambah administrasi dan biaya kamar jenazah, sesuai dengan peraturan pola tarif; dan
- d. bagi jenazah yang terlantar, maka pihak RSUD harus memusyawarakannya dengan Dinas terkait untuk penanganan selanjutnya.

BAB XIII

FUNGSI PELAYANAN, KEPERAWATAN, DAN PENUNJANG

Bagian Kesatu

Fungsi Pelayanan

Pasal 64

- (1) Fungsi pelayanan dibagi menjadi:
 - a. Pelayanan Medis Spesialistik Dasar;
 - b. Pelayanan Medis Spesialistik Lainnya; dan
 - c. Pelayanan Medis Umum dan Gigi.
- (2) Penanggung jawab fungsi pelayanan secara teknis adalah Kepala Bidang Pelayanan Medis.
- (3) Dalam operasional pelaksanaan dan peningkatan kualitas pelayanan Kepala Bidang Pelayanan Medis dibantu oleh:
 - a. Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis; dan
 - b. Seksi Pengembangan Pelayanan dan Kerjasama.

Pasal 65

- (1) Pelayanan Medis Spesialistik Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) huruf a, terdiri atas:
 - a. penyakit dalam;
 - b. kesehatan anak;
 - c. bedah;
 - d. kebidanan; dan

- e. penyakit kandungan.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Medis dan Terapi.

Pasal 66

- (1) Pelayanan Medis Spesialistik Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) huruf b, terdiri atas:
 - a. penyakit mata;
 - b. telinga hidung dan tenggorokan (THT);
 - c. bedah mulut; dan
 - d. pelayanan spesialistik lainnya.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Medis dan Terapi.

Bagian Kedua

Fungsi Keperawatan

Pasal 67

- (1) Fungsi Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah terdiri atas:
 - a. rawat inap; dan
 - b. rawat jalan dan rawat khusus.
- (2) Penanggung Jawab Fungsi Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis adalah Kepala Bidang Keperawatan.
- (3) Dalam operasional pelaksanaan dan peningkatan kualitas pelayanan Keperawatan Kepala Bidang Keperawatan dibantu oleh:
 - a. seksi rawat inap; dan
 - b. seksi rawat jalan dan rawat khusus.
- (4) Pelayanan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

Bagian Ketiga

Fungsi Penunjang

Pasal 68

- (1) Fungsi penunjang RSUD terdiri atas:
 - a. penunjang medis dan penunjang non medis; dan
 - b. administrasi umum dan kepegawaian, program, evaluasi dan pelaporan, serta administrasi keuangan RSUD.

- (2) Penanggung Jawab Fungsi Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a secara teknis adalah Kepala Bidang Penunjang.
- (3) Kepala Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melingkupi fungsi:
 - a. penunjang medis yang merupakan tugas pokok Seksi Penunjang Medis; dan
 - b. penunjang non medis merupakan tugas pokok Seksi Penunjang Non Medis.
- (4) Penanggung jawab terhadap fungsi Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah Kepala Bagian Sekretariat.
- (5) Kepala Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melingkupi fungsi:
 - a. pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian;
 - b. pengelolaan administrasi keuangan; dan
 - c. pengelolaan program, evaluasi dan pelaporan.

BAB XIV

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Status Pegawai

Pasal 69

- (1) Pegawai RSUD terdiri atas:
 - a. PNS yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian Provinsi dan ditempatkan di rumah sakit;
 - b. pegawai tetap yaitu pegawai yang diangkat oleh RSUD berdasarkan kompetensi kebutuhan, yang mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan kepegawaian;
 - c. pegawai kontrak merupakan pegawai yang diangkat oleh RSUD berdasarkan kompetensi dan kebutuhan yang mempunyai hak dan kewajiban yang diatur oleh peraturan kepegawaian yang terikat oleh waktu tertentu paling sedikit 1 (satu) tahun kerja;
 - d. pegawai harian lepas merupakan pegawai yang diangkat untuk melakukan kegiatan tertentu yang pengupahannya dilakukan harian dan terikat oleh waktu tertentu; dan
 - e. pegawai paruh waktu merupakan pegawai dengan profesi tertentu yang diangkat sesuai dengan kebutuhan RSUD yang waktu kerjanya berdasarkan kebutuhan kerja paruh waktu.

- (2) Hal-hal yang berkaitan dengan pengelolaan kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 70

Semua PNS pada RSUD mempunyai kewajiban dan memperoleh hak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Kepegawaian.

Pasal 71

Semua Pegawai non PNS pada RSUD mempunyai kewajiban dan memperoleh hak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XV

AKUNTABILITAS KINERJA

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 72

- (1) RSUD menyusun rencana strategi bisnis.
- (2) Rencana strategi bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan sebagai berikut:
- a. visi;
 - b. misi;
 - c. program strategis;
 - d. pengukuran pencapaian kinerja;
 - e. rencana pencapaian 5 (lima) tahunan; dan
 - f. proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan RSUD.
- g. Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- h. Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, memuat sesuatu yang diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai bidangnya dan berhasil dengan baik.
- i. Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, memuat program berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- j. Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, memuat pengukuran yang dilakukan dengan

menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.

- k. Rencana pencapaian 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, memuat capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- l. Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f, memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- m. Rencana strategi bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 73

- (1) RSUD menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada rencana strategi bisnis.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur dengan persetujuan Dinas dan disusun berdasarkan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga

Dokumen Pelaksana Anggaran

Pasal 74

- (1) RSUD menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran paling sedikit mencakup seluruh pendapatan dan belanja, serta jumlah dan kualitas jasa dan atau barang yang akan dihasilkan.
- (2) Dalam hal Dokumen Pelaksanaan Anggaran belum disahkan, sesuai dengan kewenangannya, Direktur RSUD dapat melakukan pengeluaran uang BLUD bersumber pendapatan fungsional paling tinggi sebesar angka Dokumen Pelaksanaan Anggaran tahun sebelumnya.
- (3) Penarikan dana BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Pengelolaan Kas

Pasal 75

- (1) Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain, dan lain-lain pendapatan yang sah dilaksanakan melalui rekening kas RSUD.
- (2) Dalam pengelolaan kas, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. pemungutan pendapatan dan tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek pada kondisi BLUD penuh; dan
 - f. pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (3) Petugas yang melaksanakan pengelolaan kas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), yaitu bendahara penerimaan RSUD yang selanjutnya diubah sebagai bendahara BLUD.
- (4) Penerimaan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b pada setiap hari disetorkan ke rekening kas RSUD yang dibuka oleh Direktur pada Bank Umum yang ditandatangani paling sedikit dua orang dari Bendahara BLUD, Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepala Bagian Sekretariat, dan Direktur.
- (5) Penyimpanan kas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan melalui penyimpanan dana di dalam Bank Umum dan penyimpanan dana tunai di brankas Bendahara BLUD.
- (6) Penyimpanan dana di brankas bendahara BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling banyak sebesar Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah).
- (7) Pengelola kas RSUD dilaksanakan berdasarkan praktek bisnis yang sehat.
- (8) Penarikan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Pengelolaan Piutang dan Utang
Paragraf 1
Piutang
Pasal 76

- (1) RSUD dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan atau transaksi lainnya yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan RSUD.
- (2) Piutang RSUD dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta memberikan nilai tambah, sesuai dengan praktek bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) RSUD melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.
- (4) Untuk melaksanakan tagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD menyiapkan bukti dan administrasi penagihan serta menyelesaikan tagihan atas piutang RSUD.
- (5) Piutang RSUD dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh pejabat yang berwenang, yang nilainya ditetapkan secara berjenjang.
- (6) Penghapusan nilai piutang secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah sebagai berikut:
 - a. nilai piutang sampai dengan Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) dapat dinyatakan dihapus oleh Direktur;
 - b. nilai piutang lebih dari Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) sampai dengan Rp5.000.000, (lima juta rupiah) dapat dinyatakan dihapus oleh Kepala Dinas;
 - c. nilai piutang lebih dari Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah) sampai dengan Rp15.000.000,00 (lima belas juta rupiah) dapat dinyatakan dihapus oleh Sekretaris Daerah; dan
 - d. nilai piutang lebih dari Rp15.000.000,00 (lima belas juta rupiah) dapat dinyatakan dihapus oleh Gubernur.
- (7) Persyaratan penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah:
 - a. surat permohonan yang memiliki hutang;
 - b. surat keterangan tidak mampu yang disahkan oleh Kepala Desa dan Kecamatan setempat;
 - c. KTP (kartu tanda penduduk) dan Kartu Keluarga (KK);

- d. dinyatakan layak dihapuskan piutangnya oleh tim penilai RSUD yang diketahui oleh Dinas terkait.

Paragraf 2

Pinjaman/Utang

Pasal 77

- (1) RSUD dapat melakukan pinjaman/utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan atau perikatan peminjaman dengan pihak lain setelah menerapkan PPK BLUD Penuh.
- (2) Pinjaman/utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pinjaman/utang jangka pendek atau pinjaman/utang jangka panjang.
- (3) Pinjaman/utang RSUD dikelola atau diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab, sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.
- (4) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan peminjaman jangka pendek ditujukan hanya untuk belanja operasional termasuk untuk menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan utang yang berasal dari perikatan pinjaman jangka panjang ditujukan hanya untuk belanja modal/pengeluaran investasi.
- (6) Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu wajib mendapat persetujuan Gubernur.
- (7) Perikatan peminjaman dilakukan oleh pejabat yang berwenang secara berjenjang berdasarkan nilai pinjaman.
- (8) Kewenangan peminjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dengan Peraturan Gubernur.
- (9) Pembayaran kembali utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab RSUD.
- (10) RSUD wajib membayar bunga dan pokok utang yang telah jatuh tempo.
- (11) Direktur RSUD dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA.

BAB XV

PENATAUSAHAAN KEUANGAN

Pasal 78

- (1) Penatausahaan keuangan RSUD paling sedikit memuat:
 - a. pendapatan/biaya;
 - b. penerimaan/pengeluaran;

- c. utang/piutang;
 - d. persediaan, aset tetap, dan investasi; dan
 - e. ekuitas dana.
- (2) Penatausahaan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
 - (3) Penatausahaan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggung jawabkan.
 - (4) Direktur RSUD menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan RSUD.
 - (5) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

BAB XVI

PENDAPATAN DAN BIAYA

Bagian Kesatu

Pendapatan

Pasal 79

- (1) Pendapatan RSUD bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain;
 - d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
 - f. lain-lain pendapatan RSUD yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Hasil kerja sama RSUD dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerja sama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD.
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berupa

- pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (6) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan lain-lain.
 - (7) RSUD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
 - (8) Lain-lain pendapatan RSUD sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan atau bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD ; dan
 - g. Hasil investasi.
 - (9) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD sesuai RBA.
 - (10) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (9), diperlukan sesuai peruntukannya.
 - (11) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan objek pendapatan RSUD sebagai BLUD.
 - (12) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dilaporkan kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah setiap triwulan.

Bagian Kedua

Biaya

Pasal 80

- (1) Biaya RSUD terdiri dari biaya operasional dan non operasional.

- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka bukan menjalankan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan, dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program, dan kegiatan.
- (6) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri atas:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (7) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan yaitu:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (8) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan yaitu:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi;
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.
- (9) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri atas:
 - 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 81

- (1) Seluruh pengeluaran RSUD yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar oleh pimpinan BLUD yang didahului oleh permintaan pembayaran oleh pejabat teknis BLUD yang disetujui oleh Pejabat Penatausahaan Keuangan RSUD.
- (2) Bentuk format Surat Perintah Membayar dan Surat Permintaan Pembayaran ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Realisasi biaya pengeluaran RSUD yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 disampaikan kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah setiap triwulan.

Pasal 82

- (1) Pengeluaran biaya RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan kebutuhan kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi fleksibilitas perubahan pengeluaran dan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD dapat melakukan perubahan RBA/DPA dengan persetujuan Dinas.
- (5) Dalam hal terjadi perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan dilakukan perhitungan kumulatif pada anggaran perubahan tahun berjalan.
- (6) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, RSUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Ketiga
Ambang Batas Rencana Bisnis Anggaran

Pasal 83

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (3), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA-RSUD oleh Dinas.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB XVI

PENGADAAN BARANG DAN/ATAU JASA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 84

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa pada RSUD dilaksanakan berdasarkan:
 - a. sepenuhnya dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi pengadaan barang atau jasa pemerintah; atau
 - b. pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang atau jasa pemerintah.
- (2) Kebijakan pengadaan barang dan/atau jasa yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, berlaku apabila RSUD ditetapkan oleh Gubernur dengan status penuh melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD sehingga dengan alasan efektifitas dan/atau jasa efisiensi diberikan fleksibilitas.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari pendapatan fungsional, yaitu:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah tidak terikat;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain; dan

- d. lain-lain pendapatan RSUD yang sah.
- (4) Dalam penetapan barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), panitia pengadaan terlebih dahulu harus memperoleh persetujuan tertulis dari:
- a. Direktur RSUD untuk pengadaan barang/jasa yang bernilai lebih Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah); dan
 - b. Pejabat lain yang ditunjuk oleh Direktur RSUD untuk pengadaan yang bernilai sampai dengan Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (5) Ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan Direktur RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4), harus dapat menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan barang yang sederhana dan cepat serta mudah menyelesaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan RSUD.
- (6) Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel, dan praktek bisnis yang sehat.

Bagian Kedua

Pengadaan dari Dana Hibah dan Jasa Layanan

Pasal 85

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah terikat dapat dilakukan dengan mengikuti ketentuan pengadaan dari pemberian hibah, atau ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang berlaku bagi RSUD sepanjang disetujui pemberi hibah.
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya bersumber dari jasa layanan RSUD dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. untuk pengadaan barang/jasa dengan nilai sampai dengan Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dilakukan oleh swakelola;
 - b. untuk pengadaan barang/jasa dengan nilai sampai dengan Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dilakukan dengan cara pembelian langsung;
 - c. untuk pengadaan barang/jasa dengan nilai sampai dengan Rp500.000.00,00 (lima ratus juta rupiah) dilakukan dengan cara penunjukan langsung;

- d. untuk pengadaan barang/jasa dengan nilai Rp1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah) dilakukan dengan cara dengan pemilihan langsung; dan
 - e. untuk pengadaan barang/jasa dengan nilai lebih dari Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dilakukan dengan cara pelelangan/tender.
- (3) Jenjang nilai yang dimaksud pada ayat (2) berlaku untuk pengadaan barang/jasa yang terkait langsung dengan pelayanan RSUD.

Bagian Ketiga

Pelaksanaan Pengadaan

Pasal 86

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1) huruf b, dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk unit layanan pengadaan barang dan jasa yang ditetapkan/dibentuk oleh Direktur di ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan RSUD.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang keahlian lain yang diperlukan.
- (4) Penunjukan pelaksanaan pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan dengan prinsip:
 - a. objektivitas, 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 pengadaan barang dan/atau jasa;
 - b. independensi, dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan pejabat lain baik langsung maupun tidak langsung; dan
 - c. saling uji (*cross check*) dalam hal berusaha memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, dapat dipercaya, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk mendapat keyakinan yang memadai dalam melaksanakan penunjukan pelaksana pengadaan lain.

BAB XVII
PENGELOLAAN BARANG
Bagian Kesatu
Pengelolaan Barang Inventaris

Pasal 87

- (1) Barang inventaris milik RSUD dapat dipindahtangankan ke pada pihak lain dan/atau dihapuskan berdasarkan pertimbangan ekonomis.
- (2) Pemindahtanganan kepada pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara penjualan, tukar menukar, atau hibah.
- (3) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (4) Penerimaan hasil penjualan barang inventaris sebagai pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pendapatan RSUD.
- (5) Pemindahtanganan dan/atau penghapusan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (4) dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dan dituangkan dalam laporan keuangan RSUD.

Bagian Kedua
Pengelolaan Aktiva Tetap

Pasal 88

- (1) RSUD tidak dapat mengalihkan dan atau menghapuskan aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penerimaan hasil penjualan aset sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pendapatan RSUD.
- (5) Pengalihan dan atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsi RSUD harus mendapat persetujuan Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Tanah dan Bangunan
Pasal 89

- (1) Tanah dan bangunan RSUD disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan RSUD untuk penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya dapat dialihkan status penggunaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVIII
SURPLUS DAN DEFISIT ANGGARAN
Pasal 90

- (1) Surplus anggaran RSUD merupakan selisih lebih antara realisasi biaya RSUD pada 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Surplus anggaran RSUD dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan Gubernur sesuai kewenangannya disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas RSUD.

- Pasal 91
- (1) Defisit anggaran RSUD merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya RSUD pada satu tahun anggaran.
 - (2) Defisit anggaran RSUD dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

BAB XIX
INVESTASI JANGKA PENDEK DAN INVESTASI JANGKA PANJANG

Bagian Kesatu
Umum
Pasal 92

- (1) RSUD dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan RSUD jika sudah menerapkan PPK-BLUD penuh.

- (2) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang.

Bagian Kedua

Investasi Jangka Pendek

Pasal 93

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 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) terdiri atas:
 - a. deposito jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis;
 - b. pembelian surat utang Negara jangka pendek; dan
 - c. pembelian sertifikat Bank Indonesia.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. dapat segera diperjual belikan/dicairkan;
 - b. ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
 - c. berisiko rendah.

Bagian Ketiga

Investasi Jangka Panjang

Pasal 94

- (1) RSUD tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Gubernur.
- (2) Investasi jangka panjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (2), antara lain:
 - a. penyertaan modal;
 - b. pemilikan obligasi untuk masa jangka panjang; dan
 - c. investasi langsung seperti pendirian perusahaan.

Bagian Keempat

Hasil Investasi

Pasal 95

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) merupakan pendapatan RSUD.

- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

BAB XX KERJASAMA

Pasal 96

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan, RSUD dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektifitas, ekonomis, dan saling menguntungkan.
- (3) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
- a. kerja sama operasi;
 - b. sewa menyewa; dan
 - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi BLUD.
- (4) Kerja sama operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, merupakan ikatan antara RSUD dengan pihak lainnya, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (5) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan hak penggunaan/pemakaian barang/alat RSUD kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (6) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan kerja sama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi RSUD dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban RSUD antara lain dari kerja sama jasa pelayanan, perawatan, dan pendidikan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara kerja sama operasional diatur dengan Peraturan Gubernur tersendiri.

Pasal 97

- (1) Hasil kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 ayat (3) merupakan pendapatan RSUD.

- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA .

BAB XXI

MEKANISME PEMUNGUTAN DAN TARIF JASA PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tarif Layanan

Pasal 98

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa layanan kesehatan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diusulkan oleh Direktur RSUD kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Usulan tarif layanan dari Direktur RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3), selanjutnya diatur dengan Peraturan Daerah untuk tarif Kelas III, sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Tarif layanan selain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Direktur, dengan mempertimbangkan:
 - a. kontinuitas dan pengembangan layanan;
 - b. daya beli kemauan masyarakat (ATP, WTP);
 - c. asas keadilan dan kepatutan; dan
 - d. kompetisi yang sehat.

Bagian Kedua

Tarif Jasa Pelayanan

Pasal 99

- (1) Penerimaan tarif dari jasa pelayanan kesehatan sebesar 44 % (empat puluh empat persen) digunakan secara langsung untuk RSUD.
- (2) Tarif jasa pelayanan kesehatan sebesar 44 % (empat puluh empat persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk membiayai pengeluaran RSUD dalam meningkatkan pengembangan sumber daya manusia.
- (3) Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diajukan melalui mekanisme penyusunan anggaran SKPD berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- (4) Ketentuan mengenai alokasi pembagian tarif jasa pelayanan kesehatan sebesar 44 % (empat puluh empat persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

BAB XXII
PENYELESAIAN KERUGIAN

Pasal 100

Setiap kerugian daerah pada RSUD yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang diselesaikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XXIII
PENGENDALIAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup dan Program

Pasal 101

- (1) Ruang lingkup penyehatan lingkungan RSUD terdiri atas:
- a. penyehatan bangunan dan ruangan, termasuk pencahayaan, penghawaan serta kebisingan;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air termasuk kualitasnya;
 - d. penanganan sampah dan limbah;
 - e. penyehatan tempat pencucian umum termasuk tempat pencucian linen;
 - f. pengendalian serangga dan tikus;
 - g. sterilisasi/desinfeksi;
 - h. perlindungan radiasi; dan
 - i. penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (2) RSUD dalam melaksanakan penyehatan lingkungan yang bertujuan meningkatkan kualitas lingkungan di RSUD, maka RSUD menyusun program yang sekurang-kurangnya berkaitan dengan:
- a. pemantauan kualitas air bersih;
 - b. pemantauan kualitas udara;
 - c. pemantauan kualitas makanan dan minuman;
 - d. pemantauan vektor (binatang atau serangga penular penyakit); dan
 - e. pemantauan terhadap manusia.
- (3) Program-program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan melibatkan instansi terkait.

- (4) Pemantauan kualitas air bersih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilakukan dengan cara mengambil sampel secara periodik, yaitu:
 - a. tiap minggu untuk unit-unit cukup rawan seperti kamar operasi, Unit IGD, HCU/ICU, dan dapur;
 - b. tiap bulan untuk pemeriksaan secara bakteriologi; dan
 - c. tiap 6 (enam) bulan untuk pemeriksaan secara kimiawi.
- (5) Pemantauan kualitas udara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilakukan secara periodik setiap 6 bulan yang meliputi pemantauan pencahayaan, pemantauan kualitas udara ambient, pemantauan emisi gas buang, pemantauan angka kuman, dan pemantauan kebisingan.
- (6) Pemantauan kualitas makanan dan minuman yang dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilakukan dengan mengambil sampel dan spesimen secara periodik setiap 6 (enam) bulan yang meliputi pemeriksaan aspek sanitasi makanan/minuman, pemeriksaan alat masak/alat makan, dan pemeriksaan spesimen usap bubuk.
- (7) Pemantauan vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, dilakukan secara periodik setiap 3 (tiga) bulan yang meliputi pemantauan indeks larva, pemantauan kepadatan lalat dan pemantauan kepadatan tikus.
- (8) Pemantauan terhadap manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, dilakukan secara periodik setiap 3 (tiga) bulan yang meliputi pemantauan terhadap petugas yang berpotensi tertular atau menularkan penyakit dari atau ke orang lain.
- (9) Pelaksanaan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), dan ayat (8) dapat juga dilakukan secara insidental apabila terjadi kondisi darurat di RSUD.

Pasal 102

- (1) RSUD menetapkan unit yang bersifat terintegrasi yang dapat menangani kegiatan penyehatan lingkungan termasuk Bahan Berbahaya dan Beracun, Kesehatan Keselamatan Kerja, dan infeksi nosokomial.
- (2) Untuk mengaktifkan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD melakukan:
 - a. identifikasi peralatan pemantauan lingkungan yang dibutuhkan;
 - b. evaluasi kapasitas tenaga kesehatan lingkungan yang ada;

- c. evaluasi permasalahan pelayanan yang tersedia, baik menyangkut sarana, prasarana maupun peralatan monitoring yang mempunyai kaitan dengan kesehatan lingkungan.

Bagian Kedua
Pengelolaan Limbah
Pasal 103

- (1) Jenis limbah yang menjadi perhatian RSUD dikelompokkan atas:
 - a. limbah yang tidak membahayakan; dan
 - b. limbah bahan berbahaya dan beracun.
- (2) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. limbah bukan klinik yaitu limbah yang meliputi kertas-kertas pembungkus atau kantong atau plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan dan limbah ini tidak menimbulkan resiko sakit; dan
 - b. limbah dapur yaitu limbah yang bersumber dari sisa-sisa makanan dan air kotor.
- (3) Limbah yang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. limbah klinik yaitu limbah yang dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan unit-unit resiko tinggi, seperti perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, jarum-jarum dan semprit bekas, kantung urin dan produk darah; dan
 - b. limbah patologi yaitu limbah beresiko tinggi yang sebaiknya diotoklaf sebelum keluar dari unit patologi; dan
 - c. limbah radioaktif yaitu limbah yang dihasilkan dari proses pengobatan nuklir.
- (4) Limbah yang termasuk limbah bahan berbahaya dan beracun adalah limbah yang memenuhi salah satu atau lebih karakteristik :
 - a. mudah meledak;
 - b. mudah terbakar;
 - c. bersifat reaktif;
 - d. beracun;
 - e. menyebabkan infeksi;
 - f. bersifat korosif; dan
 - g. limbah lain yang apabila diuji dengan metode toksikologi dapat diketahui termasuk dalam jenis limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Pasal 104

- (1) Pengelolaan limbah RSUD terdiri atas:
 - a. penanganan sampah domestik;
 - b. penanganan limbah infeksius; dan
 - c. pengelolaan limbah cair.
- (2) Pada dasarnya limbah sampah domestik dapat dikategorikan sebagai sampah yang tidak membahayakan, namun disebabkan volume dan intensitasnya maka penanganannya harus tertib.
- (3) Penanganan sampah domestik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, membutuhkan tempat penampungan sampah yang disertai dengan perlengkapannya.
- (4) Tempat penampungan sampah yang dimaksud pada ayat (3) harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap, tertutup, mudah diangkat, mudah dibersihkan dan lain-lain sesuai dengan persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan.
- (5) Pembuangan sampah ke lokasi pembuangan akhir dapat dilaksanakan bersama-sama dengan pembuangan sampah kota pada umumnya.
- (6) Metoda penanganan limbah infeksius sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, secara spesifik terdiri atas:
 - a. limbah dari ruang isolasi memiliki potensi yang besar sebagai sumber dan media penyebaran penyakit, oleh sebab itu untuk melokalisir *pathogen* dari limbah pasien tersebut, maka sebelum dibuang supaya terlebih dahulu didesinfeksi atau disterilisasi;
 - b. limbah biologis spesifik juga disarankan supaya disterilisasi, yaitu menggunakan *autoclave* untuk volume limbah yang sedikit dan menggunakan desinfeksi untuk volume limbah yang banyak;
 - c. limbah cair sebagai dampak yang ditimbulkan sebagaimana yang dimaksud pada huruf b, harus dialirkan dan diolah di Instalasi Pengelolaan Air Limbah RSUD;
 - d. limbah patologis yaitu limbah yang berasal dari bagian tubuh manusia, agar dipendam/ditanam pada lokasi khusus atau dibakar di *incinerator*;
 - e. limbah berasal dari benda tajam yang terkontaminasi, ditangani dengan menempatkannya pada wadah yang kokoh dan aman bagi petugas yang akan menanganinya;
 - f. penanganan untuk limbah yang dimaksud pada huruf e, paling efektif dengan menggunakan steam *sterilization* dan *inceneration*;

- g. limbah bangkai hewan dan bagian tubuh hewan yang terkontaminasi, ditangani dengan membuangnya ke *incenerator*.
- (7) Pengelolaan limbah cair yang dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas tahap:
- a. pengumpulan limbah cair;
 - b. pengolahan limbah cair; dan
 - c. pemantauan kualitas limbah cair.
- (8) Pengumpulan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a, bertujuan untuk mengatur air limbah dari berbagai sumber hingga terkumpul dalam suatu sistem.
- (9) Pengolahan limbah cair dibutuhkan agar limbah cair yang sudah diolah memenuhi baku mutu sebelum di buang ke media yang lain.
- (10) Pemantauan kualitas limbah cair diperlukan untuk mengetahui apakah limbah yang sudah diolah oleh Instalasi Pengelolaan Air Limbah sudah memenuhi baku mutu, atau belum, serta untuk mengetahui kinerja Instalasi Pengelolaan Air Limbah.

BAB XXIV

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu

Akuntansi

Pasal 105

- (1) RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD harus diakuntansikan dan dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Akuntansi dan laporan keuangan RSUD/BLUD disesuaikan dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh Asosiasi Profesi Akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan, pendapatan, biaya, aset, kewajiban, dan ekuitas dana.
- (5) RSUD mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi dengan mengacu kepada standar akuntansi yang berlaku sesuai dengan jenis layanannya.

Bagian Kedua
Pelaporan dan Pertanggungjawaban
Pasal 106

- (1) Laporan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (3) sekurang-kurangnya meliputi laporan realisasi anggaran/laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan, disertai dengan laporan kinerja.
- (2) Laporan keuangan unit-unit usaha/layanan yang diselenggarakan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikonsolidasikan dalam laporan keuangan.
- (3) Lembar muka laporan keuangan unit-unit usaha/layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dimuat sebagai lampiran laporan keuangan RSUD.
- (4) Laporan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara berkala kepada Gubernur, sesuai dengan kewenangannya, untuk dikonsolidasikan dengan laporan keuangan Pemerintah Provinsi Banten.
- (5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud ayat (1) disampaikan kepada Gubernur, sesuai dengan kewenangannya, paling lambat 1 (satu) bulan setelah periode laporan berakhir.
- (6) Laporan keuangan RSUD merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan pertanggung-jawaban keuangan Pemerintah Daerah.
- (7) Penggabungan laporan keuangan RSUD adalah laporan keuangan RSUD/Pemerintah Daerah disesuaikan dengan Standar Akuntansi Pemerintah.
- (8) Laporan pertanggungjawaban keuangan RSUD diaudit oleh Auditor Eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XXV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 107

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, peraturan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan RSUD yang telah ada dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Gubernur ini.

BAB XXVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 108

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, maka Pasal 10 Peraturan Gubernur Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Malingping (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2014 Nomor 11), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 109

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Banten.

Ditetapkan di Serang
pada tanggal 7 April 2017
Pj. GUBERNUR BANTEN,

ttd

NATA IRAWAN

Diundangkan di Serang
pada tanggal 7 April 2017

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI BANTEN,

ttd

RANTA SOEHARTA

BERITA DAERAH PROVINSI BANTEN TAHUN 2017 NOMOR 26

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM

ttd

AGUS MINTONO, SH.M.Si
Pembina Tk I
NIP. 19680805 199803 1 010