



BUPATI PASURUAN
PROVINSI JAWA TIMUR
PERATURAN BUPATI PASURUAN
NOMOR 133 TAHUN 2022
TENTANG
POLA TATA KELOLA PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL KABUPATEN PASURUAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASURUAN,

- Menimbang : a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga rumah sakit dituntut memberikan pelayanan bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien;
- b. bahwa adanya kenaikan kelas Rumah Sakit berdasarkan Izin Operasional Rumah Sakit Kelas B Nomor P2T/2/03.23/01/III/2019 serta perubahan regulasi, maka Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasuruan perlu dilakukan penyesuaian;
- c. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, maka perlu menetapkan Pola Tata Kelola Badan Layanan umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 32) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir kali dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6774);
 9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 11. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
 12. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325);
 13. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
 20. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 186);
 21. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
 22. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63);
 23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
 24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;
 26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang tentang Badan Layanan Umum Daerah;
 27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
 28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
 29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
 30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016

- tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
 32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 33. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 34. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Corporate By Laws*);
 35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 36. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah; dan
 37. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 142 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pasuruan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pasuruan.
3. Bupati adalah Bupati Pasuruan.
4. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang telah ditetapkan sebagai BLUD dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang beralamatkan di Jl. Raya Raci Bangil Pasuruan.
6. Direktur adalah pimpinan tertinggi RSUD yang diangkat oleh Bupati Pasuruan dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD.
7. Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
9. Tata Kelola Korporasi (*Corporate By Laws*) adalah peraturan internal Rumah Sakit yang mengatur kewenangan pemilik, Dewan Pengawas, dan Pejabat Pengelola rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
10. Peraturan Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah Peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di Rumah Sakit.
11. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik 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;
12. Direksi BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direksi adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur.
13. Direktur adalah pimpinan RSUD Kabupaten Pasuruan yang diangkat oleh Bupati Pasuruan dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD;
14. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
15. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang.

16. Sub-koordinator merupakan pejabat fungsional hasil penyetaraan jabatan yang melaksanakan tugas tambahan selain melaksanakan tugas utamanya sebagai pejabat fungsional sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
17. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaannya tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
18. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah.
19. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala OPD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
20. Pejabat Pengelola rumah sakit yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola, adalah pejabat yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
21. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan lainnya, baik berupa pelayanan rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap.
22. Tenaga medis adalah Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang memiliki kompetensi dan izin praktik di bidang kedokteran yang telah terikat kerja dengan RSUD dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya di RSUD.
23. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang selanjutnya disingkat DPJP adalah seorang dokter yang bertugas mengelola rangkaian asuhan medis pasien.
24. Dokter tetap adalah dokter yang berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) atau Non-Aparatur Sipil Negara (Non-ASN) yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggung jawab kepada RSUD.
25. Dokter spesialis konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi kepada tenaga medis lain yang memerlukan atau memberikan pelayanan langsung kepada pasien.
26. Dokter spesialis tamu adalah dokter dari luar RSUD yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
27. Tenaga keperawatan dan kebidanan adalah Perawat, Perawat Gigi dan Bidan yang memiliki kompetensi dan izin kerja/praktik di bidang keperawatan/kebidanan yang telah terikat kerja dengan RSUD dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan/kebidanan yang sesuai dengan kompetensinya di RSUD.
28. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
29. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.

30. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
31. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah komite medik yang dibentuk untuk menanggulangi masalah keprofesian medis tertentu.
32. Kelompok Staf Medis (KSM) adalah sekumpulan staf medis dengan spesialisasi dan/atau keahlian yang sejenis, atau hampir sejenis.
33. Komite Keperawatan dan Kebidanan adalah perangkat rumah sakit yang berfungsi sebagai wahana bagi tenaga keperawatan dan kebidanan untuk berpartisipasi dalam memberikan masukan tentang hal – hal yang terkait masalah profesi dan teknis keperawatan dan kebidanan.
34. Komite Tenaga Kesehatan Lain (KTKL) adalah perangkat rumah sakit yang berfungsi sebagai wahana bagi tenaga penunjang untuk berpartisipasi dalam memberikan masukan tentang hal – hal yang terkait masalah profesi dan teknis.
35. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medik tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
36. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medik di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
37. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
38. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
39. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
40. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
41. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
42. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif adalah pelayanan rawat jalan yang diberikan di poliklinik dengan fasilitas khusus, yang buka sesuai jadwal yang ditentukan antara dokter pemberi pelayanan dan RSUD.
43. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
44. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya (*imediately*) untuk mencegah dan/atau menanggulangi risiko kematian (*life saving*) dan/atau kecacatan (*disability*).

45. Pelayanan Rawat Intensif adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam keadaan kritis yang memerlukan pemantauan yang lebih intensif di ruangan dengan sarana dan tenaga khusus.
46. Rawat Gabung adalah perawatan yang membiarkan ibu dan bayinya bersama terus menerus dapat bersifat bedding-in, yaitu bayi dan ibu berada bersama-sama di ranjang ibu atau rooming-in bayi diletakkan di box bayi yang berada di dekat ranjang ibu sehingga mudah terjangkau.
47. Satuan Pengawas Internal adalah wadah nonstruktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
48. Nilai Omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh BLUD yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja BLUD dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya;
49. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit pelayanan;
50. Rencana Strategi selanjutnya disingkat Renstra adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD;
51. Rencana Bisnis dan Anggaran selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran RSUD;
52. Kerja Sama Operasional adalah pendelegasian operasi dan manajemen harian dari suatu proses bisnis kepada pihak luar;
53. Auditor eksternal adalah pihak independen dan profesional yang memberikan pernyataan pendapat mengenai kewajaran laporan keuangan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum;
54. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia yang selanjutnya disingkat BPK RI adalah lembaga negara dalam sistem ketatanegaraan Indonesia yang memiliki wewenang memeriksa pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini yaitu:

- a. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan, akuntabilitas pengelolaan dana dan optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
- b. meningkatkan harmonisasi hubungan antara pemilik, pengelola, staf medik dan tenaga fungsional lainnya.

Pasal 3

- (1) Tujuan Umum Pola Tata Kelola adalah dimilikinya aturan dasar pengelolaan rumah sakit yang mengatur Dewan Pengawas selaku wakil pemilik (Pemerintah Daerah), Pejabat Pengelola serta Komite Medik agar penyelenggaraan rumah sakit dapat berjalan secara efektif dan efisien serta berkualitas.
- (2) Tujuan Khusus Pola Tata Kelola adalah:
 - a. memaksimalkan kinerja pelayanan dengan cara meningkatkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi agar rumah sakit memiliki daya saing yang kuat, baik secara lokal maupun regional;
 - b. mendorong pengelolaan rumah sakit secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan kemandirian;
 - c. mendorong agar pengelola rumah sakit dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial terhadap pemangku kepentingan (*stakeholders*), dan
 - d. meningkatkan kontribusi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tingkat daerah dan regional.

Pasal 4

Ruang lingkup Pola Tata Kelola dalam Peraturan ini meliputi:

- a. Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*) yang mengatur mengenai Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit (*Corporate By Laws*).
- b. Tata Kelola Korporasi sebagaimana dimaksud pada huruf a, merupakan kumpulan aturan bagi proses pengurusan, pengawasan yang baik dan pembagian tugas, tanggung jawab dan kekuasaan, khususnya bagi Pemilik, Dewan Pengawas dan Direksi, yang dapat menunjukkan keseimbangan pengaruh antar *stakeholders*.

BAB III PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 5

- (1) Pola Tata Kelola BLUD RSUD memuat antara lain:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

- (3) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (4) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (5) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 6

- (1) Tata Kelola menganut prinsip – prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.
- (2) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (3) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (4) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (5) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (6) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, Pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.

BAB IV

IDENTITAS, VISI, MISI, TUJUAN STRATEGIS, FALSAFAH, NILAI-NILAI BUDAYA KERJA, MOTTO, LOGO DAN MARS

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 7

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten

Pasuruan.

- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di jalan Raya Raci Kecamatan Bangil Kabupaten Pasuruan.

Bagian Kedua Visi, Misi, dan Tujuan Strategis

Pasal 8

- (1) Visi Rumah Sakit mengacu pada Visi Bupati yaitu Menuju Kabupaten Pasuruan Yang Sejahtera, Maslahat dan Berdaya Saing.
- (2) Misi RSUD mengacu pada misi Bupati yang ke-5 (kelima) yaitu meningkatkan pelayanan dasar terutama pelayanan kesehatan, permukiman dan pendidikan dengan mengintegrasikan pendidikan formal dan nonformal sebagai wujud afirmasi pendidikan karakter di Kabupaten Pasuruan.
- (3) Untuk melaksanakan misi Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka RSUD Bangil menetapkan tujuan strategis yaitu:
 - a. sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
 - b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialisik dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
 - c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis (*medical equipment*), utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
 - d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi;
 - e. peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional;
 - f. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
 - g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan serta gugus kendali mutu dan kendali biaya.

Bagian Ketiga Falsafah, Nilai-nilai Budaya Kerja dan Motto

Pasal 9

- (1) Falsafah rumah sakit adalah keikhlasan, berbakti, mengabdikan dan berbudi, mewujudkan pelayanan kesehatan yang mumpuni, peduli dan manusiawi.
- (2) Budaya kerja ASN berlandaskan pada BerAKHLAK, yang merupakan singkatan dari **B**erorientasi Pelayanan, **A**kuntabel, **K**ompeten, **H**armonis, **L**oyal, **A**daptif, dan **K**olaboratif.
- (3) Nilai-nilai Budaya Kerja RSUD adalah SIGAP (**S**enyum **S**alam **S**abar, **I**ntegritas, **G**otong Royong, **A**manah dan **P**rofesional).
- (4) Motto Rumah Sakit adalah "Peduli dan Berkualitas dalam Pelayanan".

Bagian Keempat
Logo dan Mars

Pasal 10

- (1) Bentuk Logo RSUD adalah sebagai berikut:



- (2) Makna Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
- embrio dengan tiga sayap melambangkan kedinamisan dalam menyikapi perubahan;
 - embrio melambangkan kesucian dan ketulusan dalam memberikan pelayanan;
 - tiga sayap melambangkan 3 hubungan manusia, yaitu:
 - hubungan manusia dengan sang khalik;
 - hubungan manusia dengan manusia; dan
 - hubungan manusia dengan alam.
 - warna hijau mencerminkan kota santri dan nilai-nilai dasar budaya organisasi yaitu kejujuran, tanggung jawab, visioner, disiplin, kerjasama, adil dan peduli; dan
 - warna emas melambangkan kebijaksanaan dan kedalaman ilmu yang mengedepankan kearifan dalam bertindak.

Pasal 11

Mars RSUD Bangil merupakan lagu resmi RSUD Bangil dengan lirik sebagaimana terlampir.

BAB V
KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI RUMAH SAKIT

Pasal 12

- RSUD adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dengan karakteristik dan organisasi yang bersifat khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan Daerah.
- RSUD dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- Bentuk pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian RSUD.

Pasal 13

RSUD mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pasal 14

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 RSUD mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB VI

KEDUDUKAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:
 - a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
 - d. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
 - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan;
 - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi;
 - k. menutup defisit anggaran rumah sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan; dan
 - l. bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah berwenang untuk:

- a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit;
- b. menunjuk atau menetapkan direksi Rumah Sakit, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
- c. menunjuk dan menetapkan Dewan Pengawas, tanggung jawab, wewenang dan melakukan penilaian kinerja Dewan Pengawas secara berkala, minimal setahun sekali;
- d. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
- e. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit;
- f. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
- g. menilai dan menyetujui rencana anggaran; dan
- h. menyetujui Renstra Rumah Sakit.

BAB VII
DEWAN PENGAWAS
 Bagian Kesatu
 Kedudukan dan Keanggotaan

Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas dibentuk oleh Bupati sebagai representasi dari Bupati selaku pemilik RSUD.
- (2) Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural yang bersifat independen yang berkedudukan di luar pengelola Rumah Sakit dan bertanggung jawab kepada Bupati.

Pasal 17

- (1) Susunan Dewan Pengawas terdiri dari Ketua dan Anggota.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas rumah sakit terdiri dari unsur-unsur:
 - a. pejabat OPD yang membidangi kegiatan BLUD mewakili pemerintah sebagai pemilik rumah sakit;
 - b. pejabat OPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah;
 - c. Unsur pemilik rumah sakit;
 - d. Tenaga Ahli/asosiasi perumahsakitannya; dan
 - e. organisasi profesi.
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan paling banyak 5 (lima) orang, terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (4) Persyaratan menjadi Dewan Pengawas adalah:
 - a. warga negara Indonesia;
 - b. sehat jasmani dan rohani;
 - c. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan rumah sakit;
 - d. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;

- e. memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi BLUD RSUD;
- f. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- g. berijazah paling rendah S-1 (strata satu);
- h. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun; kecuali dari unsur tenaga ahli/tokoh masyarakat, asosiasi perumhaskitan dan organisasi profesi berusia paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun.
- i. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- j. tidak pernah menjadi anggota direksi, komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- k. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- l. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah, atau calon wakil kepala daerah dan/atau calon anggota legislative.
- m. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
- n. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan
- o. persyaratan lain yang ditetapkan rumah sakit.

Bagian Kedua
Pangkat dan Pemberhentian Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pangkat Dewan Pengawas

Pasal 18

- (1) Dewan Pengawas diangkat oleh Bupati.
- (2) Dewan Pengawas diangkat untuk masa jabatan 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan ketua atau anggota ditengah suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka dapat diangkat seorang pengganti untuk sisa masa jabatan hingga saat penetapan susunan Dewan Pengawas berikutnya.

Paragraf 2
Pemberhentian Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir;
 - c. mengundurkan diri; dan
 - d. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (2) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
- d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
- e. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD, negara, dan/atau daerah.

Paragraf 3
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas oleh Direktur dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. bertanggung jawab dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas;
 - b. mengatur dan menyiapkan rapat Dewan Pengawas;
 - c. membuat notulen rapat;
 - d. menyebarkan risalah rapat; dan
 - e. mengkoordinir pemenuhan kebutuhan data untuk pelaporan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas mengikuti masa jabatan Dewan Pengawas.

Bagian Ketiga
Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai Badan Pemerintah (*governing body*) Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 1
Tugas

Pasal 22

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan rumah sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan Renstra;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;

- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas secara berkala, melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan/atau sewaktu-waktu dibutuhkan.

Paragraf 2
Tanggung Jawab

Pasal 23

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:

- (1) Tanggung jawab Dewan Pengawas adalah agar rumah sakit:
- a. memiliki kepemimpinan yang jelas;
 - b. beroperasi secara efisien; dan
 - c. memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi.
- (2) Tanggung jawab Dewan Pengawas mencakup:
- a. memberikan persetujuan secara periodik untuk mengevaluasi misi rumah sakit dan menjamin bahwa masyarakat sadar dengan misi tersebut;
 - b. persetujuan berbagai renstra dan operasional rumah sakit dan kebijakan serta prosedur yang diperlukan untuk operasional rumah sakit;
 - c. persetujuan partisipasi rumah sakit dalam pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian pengawasan program mutu;
 - d. persetujuan penyediaan modal dan anggaran operasional dan sumber daya lain untuk operasional rumah sakit sesuai dengan kebutuhan misi dan renstra rumah sakit;
 - e. menyelenggarakan evaluasi tahunan terhadap kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. persetujuan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - g. mengkaji laporan hasil pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus ditindaklanjuti dan hasilnya dievaluasi kembali dalam pertemuan selanjutnya secara tertulis;
 - h. melakukan pengkajian terhadap laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan menyusun umpan balik untuk diperbaiki dan hasilnya dievaluasi kembali dalam pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - i. menunjuk atau menyetujui Direktur dan memberikan evaluasi tahunan kinerja direksi menggunakan kriteria dan proses yang telah ditetapkan.

Paragraf 3
Wewenang

Pasal 24

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur;
 - b. melihat buku-buku, surat-surat dan dokumen-dokumen lainnya, serta memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan rumah sakit;
 - c. meminta penjelasan dari pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengurusan dan pengelolaan rumah sakit;
 - d. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan tata kelola rumah sakit (*hospital by laws*);
 - e. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di rumah sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan tata kelola rumah sakit (*hospital by laws*);
 - f. berkoordinasi dengan dalam menyusun tata kelola rumah sakit (*hospital by laws*), untuk ditetapkan oleh Bupati;
 - g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan rumah saki;
 - h. menerima laporan hasil pemeriksaan atau hasil pelaksanaan tugas satuan pemeriksaan internal rumah sakit dan hasil pemeriksaan eksternal dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - i. menyetujui program mutu dan keselamatan pasien rumah sakit setahun sekali;
 - j. menerima laporan program mutu dan keselamatan pasien, termasuk laporan kejadian tidak diharapkan dan kejadian sentinel serta melakukan tindak lanjut tiga bulan sekali;
 - k. meminta pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
 - l. pendelegasian wewenang apabila ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dapat didelegasikan kepada anggota lainnya (tidak hanya pada rapat Dewan Pengawas);
 - m. menghadiri undangan rapat Direktur dan memberikan pandangan terhadap hal-hal yang dibicarakan;
 - n. memberikan persetujuan atau bantuan kepada pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu, termasuk kerja sama operasional dengan pihak lain;
 - o. untuk melaksanakan tugas-tugas pengawasan huruf a dan b, Dewan Pengawas dapat dibantu oleh auditor eksternal yang bersertifikasi BPK RI;
 - p. memantau perkembangan kegiatan BLUD;

- q. memberikan persetujuan dalam pelaksanaan kerjasama operasional dengan pihak lain;
 - r. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - s. memonitor hasil tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - t. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - u. memberikan pendapat dan saran kepada daerah mengenai:
 - 1) RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - 2) permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan kinerja BLUD.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf r, diukur paling sedikit meliputi:
- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja sama dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja nonkeuangan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf r, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan.

Paragraf 4

Etika Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Etika berkaitan dengan ketauladanan adalah Dewan Pengawas harus mendorong terciptanya perilaku etis dan menjunjung etos kerja di RSUD, salah satu caranya dengan menjadikan dirinya sebagai tauladan yang baik bagi Direksi dan Pegawai RSUD.
- (2) Etika berkaitan dengan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan adalah Dewan Pengawas wajib mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan panduan *good corporate governance* serta kebijakan RSUD.
- (3) Etika berkaitan dengan peluang bisnis RSUD adalah selama menjabat, Dewan Pengawas tidak diperkenankan untuk:
 - a. mengambil peluang bisnis RSUD untuk dirinya sendiri ataupun kepentingan orang lain; dan
 - b. menggunakan aset RSUD, informasi RSUD atau jabatannya selaku anggota Dewan Pengawas untuk kepentingan orang lain, yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta kebijakan RSUD.
- (4) Etika berkaitan dengan keterbukaan dan kerahasiaan informasi adalah Dewan Pengawas harus mengungkapkan informasi dan selalu menjaga

kerahasiaan informasi yang dipercayakan kepadanya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta kebijakan RSUD.

- (5) Etika berkaitan dengan benturan kepentingan (*conflict of interest*) adalah suatu kondisi tertentu dimana kepentingan Anggota Dewan Pengawas bertentangan dengan kepentingan RSUD untuk meraih laba, meningkatkan nilai mencapai tujuan, yang pada akhirnya akan merugikan RSUD. Atas hal tersebut maka anggota Dewan Pengawas hendaknya senantiasa:
- a. menghindari terjadinya benturan kepentingan;
 - b. berpedoman untuk tidak memanfaatkan jabatan bagi kepentingan pribadi atau bagi kepentingan orang atau pihak lain yang terkait yang bertentangan dengan kepentingan RSUD;
 - c. menghindari setiap aktivitas yang dapat memengaruhi independensinya dalam melaksanakan tugas; dan
 - d. melakukan pengungkapan dalam hal terjadi benturan kepentingan dan anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tidak boleh melibatkan diri dalam proses pengambilan keputusan RSUD yang berkaitan dengan hal tersebut.

Paragraf 5

Evaluasi Kinerja Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Kebijakan Umum.
- a. kinerja Dewan Pengawas dan anggota Dewan Pengawas akan dievaluasi oleh Bupati.
 - b. secara umum, kinerja Dewan Pengawas ditentukan berdasarkan tugas kewajiban yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku dan amanat Bupati selaku pemilik. Kriteria evaluasi formal disampaikan secara terbuka kepada anggota Dewan Pengawas sejak tanggal pengangkatannya.
 - c. hasil evaluasi terhadap kinerja Dewan Pengawas secara keseluruhan dan kinerja masing-masing anggota Dewan Pengawas secara individual akan merupakan bagian tak terpisahkan dalam skema kompensasi dan pemberian insentif bagi anggota Dewan Pengawas.
 - d. hasil evaluasi kinerja masing-masing anggota Dewan Pengawas secara individual merupakan salah satu dasar pertimbangan bagi Bupati selaku pemilik untuk pemberhentian dan/atau menunjuk kembali anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan. hasil evaluasi kinerja tersebut merupakan sarana penilaian serta peningkatan efektifitas Dewan Pengawas.
- (2) Evaluasi kinerja Dewan Pengawas dilakukan dengan menggunakan kriteria evaluasi kinerja dewan dan individu anggota Dewan Pengawas untuk ditetapkan dengan setidak-tidaknya sebagai berikut:
- a. tingkat kehadirannya dalam rapat Dewan Pengawas;
 - b. kontribusinya dalam proses pengawasan dan penasihatannya;
 - c. keterlibatannya dalam penugasan-penugasan tertentu;
 - d. komitmennya dalam memajukan kepentingan RSUD; dan

- e. ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku serta kebijakan RSUD.

Bagian Keempat
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 27

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasehat kepada pengelola.
- (2) Rapat Dewan Pengawas terdiri atas:
 - a. Rapat Rutin;
 - b. Rapat Khusus; dan
 - c. Rapat Tahunan.

Paragraf 1
Rapat Rutin Dewan Pengawas

Pasal 28

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam pasal 27 ayat (2) huruf a adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di rumah sakit.
- (3) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 4 (empat) kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretariat Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (4) harus melampirkan:
 - a. satu salinan agenda;
 - b. satu salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. satu salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).
- (6) Setiap rapat rutin Dewan Pengawas selain dihadiri oleh ketua, sekretaris, anggota Dewan Pengawas serta Direksi dan apabila diperlukan sesuai agenda rapat dapat mengundang bidang/bagian, komite/tim, instalasi dan pihak lain yang ada di rumah sakit atau dari luar rumah sakit.

Paragraf 2
Rapat Khusus Dewan Pengawas

Pasal 29

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam pasal 27 ayat (2) huruf b adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan atau ada permintaan yang ditandatangani paling sedikit oleh 2/3 (dua per tiga) anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara khusus.

Paragraf 3
Rapat Tahunan Dewan Pengawas

Pasal 30

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf c diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan rumah sakit termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 7 (tujuh) hari sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

Pasal 31

- (1) Setiap rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.
- (2) Dalam hal ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka dalam hal kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.
- (3) Pejabat ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Paragraf 4
Kuorum Rapat Dewan Pengawas

Pasal 32

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila tercapai kuorum.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Paragraf 5
Risalah Rapat Dewan Pengawas

Pasal 33

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus ditandatangani oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Paragraf 6
Putusan Rapat Dewan Pengawas

Pasal 34

- (1) Pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan, atau apabila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
 - b. putusan Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka ketua berwenang untuk memutuskan putusan rapat; dan
 - d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari anggota Dewan Pengawas yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 35

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Corporate By Laws*).
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kelima Stempel Dewan Pengawas

Pasal 36

- (1) Setiap dokumen yang dikeluarkan oleh Dewan Pengawas harus dibubuhi stempel Dewan Pengawas.
- (2) Stempel Dewan Pengawas dapat digunakan untuk naskah dinas yang dikeluarkan oleh Dewan Pengawas termasuk yang tercantum dalam risalah rapat.

Bagian Keenam Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 37

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Bagian Ketujuh Pendanaan Dewan Pengawas

Pasal 38

- (1) Pendanaan Dewan Pengawas bersumber dari anggaran RSUD.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk pelaksanaan tugas dan fungsi serta honorarium Dewan Pengawas yang dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

BAB VIII DIREKSI

Bagian Kesatu Susunan

Pasal 39

- (1) Susunan direksi RSUD terdiri atas:
 - a. Direktur
 - b. Wakil Direktur Pelayanan
 - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggung jawab kepada Kepala Dinas yang dilaksanakan melalui penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah dan laporan bidang kepegawaian.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tugas masing-masing.

Pasal 40

- (1) Susunan Direksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Kedua Pangkatan

Pasal 41

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

Bagian Ketiga
Direktur

Paragraf 1
Persyaratan

Pasal 42

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi

Pasal 43

- (1) Direktur mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (2) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai fungsi:
 - a. koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur rumah sakit;
 - b. penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya;
 - c. penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
 - d. pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit; dan
 - e. evaluasi, pencatatan dan pelaporan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, dan fungsinya, Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Dewan Pengawas dalam hal pengelolaan dan pengawasan Rumah Sakit.

Paragraf 3
Tanggung Jawab dan Wewenang

Pasal 44

- (1) Direktur mempunyai tanggung jawab:
 - a. mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan rumah sakit;
 - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;

- e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, renstra dan anggaran kepada representatif pemilik/dewan pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representasi pemilik/dewan pengawas; dan
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.
- (2) Direktur mempunyai wewenang:
- a. mengangkat dan memberhentikan:
 - 1. Satuan Pengawas Internal (SPI);
 - 2. Organisasi pelaksana; dan
 - 3. Organisasi pendukung;
 - b. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - c. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di RSUD;
 - d. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
 - e. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap;
 - f. mengusulkan, mengangkat, dan memberhentikan pegawai sesuai peraturan perundang-undangan;
 - g. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
 - i. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - j. mengadakan kerja sama dengan tenaga ahli atau lembaga lain dalam rangka peningkatan pelayanan;
 - k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
 - l. mengevaluasi laporan pelaksanaan tugas dari semua anggota direksi di bawah direktur.

Bagian Keempat
Wakil Direktur

Paragraf 1
Persyaratan, Tugas, dan Fungsi Wakil Direktur Pelayanan
Pasal 45

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah:
- a. seorang tenaga medis atau tenaga medis S2 diutamakan dokter spesialis, yang memenuhi kriteria keahlian, kemampuan dalam manajemen rumah

- sakit, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang pengalaman di lingkup pelayanan medik;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
 - c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - e. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
 - f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan nonmedis serta kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:
- a. penyusunan program pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang;
 - b. perumusan kebijakan di bidang pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang;
 - c. pengkoordinasian, pemantauan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang;
 - d. pemberian arahan pelaksanaan dan pengembangan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang;
 - e. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medik, keperawatan, penunjang medis, dan penunjang nonmedis;
 - f. penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya; dan
 - g. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas, dan fungsinya, Wakil Direktur Pelayanan membawahi:
- a. Bidang Pelayanan Medik;
 - b. Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
 - c. Bidang Pelayanan Penunjang.
- (5) Setiap bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dipimpin oleh seorang Kepala Bidang.

Paragraf 2

Persyaratan, Tugas, dan Fungsi Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 46

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur Umum dan Keuangan adalah:
- a. berlatar belakang pendidikan minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/atau akuntansi;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;

- c. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - e. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - f. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
 - g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan administrasi umum, keuangan, sumber daya manusia dan pengembangan serta kendali mutu dan biaya
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:
- a. penyusunan program pengelolaan administrasi umum, keuangan, serta sumber daya manusia dan pengembangan;
 - b. perumusan kebijakan di bidang administrasi umum, keuangan, serta sumber daya manusia dan pengembangan;
 - c. pengkoordinasian, pemantauan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan administrasi umum, keuangan, serta sumber daya manusia dan pengembangan;
 - d. pemberian arahan pelaksanaan dan peningkatan pengelolaan administrasi umum, keuangan, serta sumber daya manusia dan pengembangan;
 - e. pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya di bagian administrasi umum, keuangan, serta sumber daya manusia dan pengembangan;
 - f. penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya; dan
 - g. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.
- (4) Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:
- a. Bagian Umum;
 - b. Bagian Keuangan; dan
 - c. Bagian Sumber Daya Manusia dan Pengembangan.
- (5) Setiap bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dipimpin oleh seorang Kepala Bagian.

Bagian Kelima Pemberhentian Direksi

Pasal 47

Direksi dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. memiliki keterbatasan fisik dan psikis yang permanen sehingga dapat menghalangi tugasnya;
- d. melanggar kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
- g. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Bagian Keenam Rapat-Rapat

Pasal 48

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan untuk mendukung rencana atau membicarakan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit sesuai dengan tugas dan fungsi.
- (2) Rapat Direksi terdiri atas:
 - a. Rapat Pimpinan;
 - b. Rapat Paripurna;
 - c. Rapat Struktural dan Instalasi;
 - d. Rapat Khusus; dan
 - e. Rapat Jajaran Direksi.
- (3) Semua keputusan baik profesional maupun administratif yang dihasilkan dalam berbagai rapat koordinasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan kedokteran di Rumah Sakit, harus senantiasa didasari oleh komitmen mewujudkan visi Bupati.
- (4) Untuk setiap rapat harus dibuat risalah/notulen rapat.

Pasal 49

- (1) Rapat Pimpinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2) huruf a merupakan rapat yang membicarakan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan rumah sakit sesuai tugas dan fungsinya.
- (2) Rapat Pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh Direksi.
- (3) Dalam hal Rapat Pimpinan bersifat khusus, Direksi dapat mengundang Pejabat Eselon III terkait, yang disampaikan secara tertulis.
- (4) Rapat Pimpinan diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (5) Penyelenggaraan setiap risalah/notulen rapat pimpinan menjadi tanggung jawab Sekretaris pimpinan.
- (6) Risalah/notulen rapat pimpinan ditandatangani oleh Direktur dalam waktu paling lama 3 (tiga) hari setelah rapat diselenggarakan dan segala putusan dalam risalah rapat dapat mulai dilaksanakan, kecuali dinyatakan langsung berlaku pada saat rapat pimpinan.

Pasal 50

- (1) Rapat Paripurna sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2) huruf b merupakan forum untuk membahas masalah kebijakan dan pelaksanaan kebijakan dalam rangka mencapai tujuan Rumah Sakit baik di bidang pelayanan, pendidikan, maupun penelitian, termasuk yang menyangkut penyelenggaraan profesi maupun bidang administrasi/manajemen.
- (2) Rapat Paripurna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dihadiri oleh Direksi, para Pejabat Struktural Eselon III dan Sub Koordinator, Kepala SPI, para Ketua Komite, para Kepala Instalasi dan/atau para Ketua KSM.
- (3) Rapat Paripurna, diselenggarakan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.

Pasal 51

- (1) Rapat Struktural dan Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2) huruf c dilakukan oleh seluruh Pejabat Struktural Rumah Sakit dan para Kepala Instalasi serta Kepala SPI.
- (2) Rapat Struktural dan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka koordinasi dan evaluasi berbagai hal yang terkait dengan operasional pelayanan Rumah Sakit;
- (3) Rapat Struktural dan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan paling sedikit 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 52

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2) huruf d dilaksanakan dalam rangka menyelesaikan masalah yang bersifat penting dan segera.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh Direksi dan pejabat lain sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 53

- (1) Rapat Jajaran Direksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2) huruf e merupakan rapat terbatas yang dihadiri oleh seluruh Wakil Direktur dan Pejabat Struktural Eselon III.
- (2) Rapat Jajaran Direksi dilaksanakan dalam rangka koordinasi dan evaluasi berbagai hal yang terkait dengan pelaksanaan tugas dan fungsi Jajaran Direksi tertentu.
- (3) Rapat Jajaran Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu setiap hari Rabu.

BAB IX ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu Instalasi

Pasal 54

- (1) Pembentukan instalasi ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah nonstruktural untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.
- (4) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang kepala.
- (5) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional dan/atau pejabat pelaksana.
- (6) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

- (7) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 55

- (1) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.
- (2) Perubahan jumlah dan jenis Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- (3) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Dewan Pengawas.

Pasal 56

- (1) Kepala Instalasi mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), instalasi melaksanakan fungsi:
 - a. penyusunan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan kegiatan di instalasinya masing-masing;
 - b. penyusunan regulasi antara lain berupa pedoman, panduan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai dengan bidang tugasnya;
 - c. pelaksanaan koordinasi intra dan antar unit kerja;
 - d. pengelolaan program mutu dan keselamatan pasien serta kendali biaya; dan
 - e. pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur sesuai bidang tugasnya.

Bagian Kedua Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 57

- (1) Kelompok jabatan fungsional merupakan wadah nonstruktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam jenis dan jenjang jabatan.
- (2) Masing-masing pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada (1) berada di lingkungan unit kerja rumah sakit sesuai dengan kompetensinya.
- (3) Jenis, jenjang dan jumlah pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada (1) mempunyai tugas melakukan kegiatan jabatan fungsional masing-masing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. kelompok staf medis;

- b. kelompok staf tenaga kesehatan lainnya; dan
 - c. kelompok staf nontenaga kesehatan.
- (6) Kelompok staf tenaga kesehatan lainnya meliputi:
- a. kelompok staf keperawatan;
 - b. kelompok staf kebidanan;
 - c. kelompok staf kefarmasian;
 - d. kelompok staf kesehatan masyarakat;
 - e. kelompok staf kesehatan lingkungan;
 - f. kelompok staf gizi;
 - g. kelompok staf keterampilan fisik;
 - h. kelompok staf keteknisian medik;
 - i. kelompok staf biomedika; dan
 - j. kelompok staf lainnya.
- (7) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (8) Setiap kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) dapat ditunjuk ketua untuk mengoordinir anggota staf fungsional.
- (9) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dapat berasal dari tenaga fungsional senior atau penunjukan oleh anggota staf fungsional.
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai kelompok jabatan fungsional diatur dalam Peraturan Direktur.

BAB X ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian Kesatu Komite

Pasal 58

- (1) Komite terdiri dari:
- a. Komite Medik; dan
 - b. Komite Lain.
- (2) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah nonstruktural yang terdiri atas tenaga ahli dan profesi.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua.
- (6) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (7) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

- (1) Ketua dan Anggota Komite diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Ketua Komite dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (4) Ketua dan Anggota Komite dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit; dan/atau
 - e. adanya kebijakan dari pemilik rumah sakit;
- (5) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Paragraf 1 Komite Medik

Pasal 60

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) merupakan unsur organisasi rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas meningkatkan profesionalisme staf medik Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan proses kredensial dan rekredensial bagi seluruh staf medik yang akan melakukan pelayanan medik di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medik; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (3) Pengaturan tentang Komite Medik lebih lanjut ditetapkan dengan Peraturan Direktur dalam *Medical Staff By Law* (MSBL).

Paragraf 2 Komite Lain

Pasal 61

- (1) Komite Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) huruf b, dapat dibentuk untuk menyelenggarakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (2) Komite Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Komite Keperawatan;
 - b. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
 - c. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

- d. Komite Etika dan Hukum;
 - e. Komite Mutu; dan
 - f. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- (3) Penambahan atau perubahan komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Komite Keperawatan

Pasal 62

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada pasal 61 ayat (2) huruf a merupakan wadah nonstruktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
- a. melakukan proses kredensial dan rekredensial bagi seluruh tenaga keperawatan dan kebidanan yang akan melakukan pelayanan keperawatan/kebidanan di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan dan kebidanan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika serta perilaku profesi tenaga keperawatan dan kebidanan.

Paragraf 4
Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 63

Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf b melaksanakan tugas sebagai berikut:

- a. melakukan proses kredensial dan rekredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lain yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lain; dan
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi tenaga kesehatan lain.

Paragraf 5
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 64

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf c melaksanakan tugas sebagai berikut:

- a. menyusun program dan rencana kerja Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit;
- b. memantau pelaksanaan surveilans di Rumah Sakit;
- c. membantu Direktur dalam menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan infeksi Rumah Sakit;

- d. membuat kebijakan, Standar Prosedur Operasional yang berhubungan dengan kewaspadaan isolasi, sanitasi dan lingkungan;
- e. berkoordinasi dengan panitia pengendalian penggunaan antimikroba dalam membuat kebijakan tentang penggunaan antimikroba;
- f. membuat rekomendasi terkait dengan pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit; dan
- g. membuat laporan secara berkala kepada Direktur.

Paragraf 6
Komite Etik dan Hukum

Pasal 65

Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf d, mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal:
 - 1) menyusun dan merumuskan medikolegal dan etik pelayanan rumah sakit;
 - 2) penyelesaian masalah etik kedokteran dan etik pelayanan rumah sakit; dan
 - 3) penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etik rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*Corporate By Laws*" serta "*Medical Staff By Laws*".
- b. memberikan pertimbangan dalam penanganan masalah hukum.

Paragraf 7
Komite Mutu

Pasal 66

Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf e melaksanakan tugas sebagai berikut:

- a. sebagai penggerak penyusunan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit;
- b. melakukan monitoring dan memandu penerapan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di unit kerja;
- c. membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu dan menindaklanjuti hasil capaian indikator;
- d. melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas rumah sakit secara keseluruhan;
- e. menentukan profil indikator mutu, metode analisis dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit.
- f. menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data, serta bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan;

- g. menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait serta menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien;
- h. terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan KMKP;
- i. bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf; dan
- j. menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Paragraf 8

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pasal 67

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf f, melaksanakan tugas sebagai berikut:

- a. menyusun program kegiatan K3
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan program kegiatan K3
- c. melakukan partisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses sesuai prinsip K3;
- d. melakukan kegiatan pengawasan dan pengendalian penggunaan sarana, prasarana dan peralatan K3 Rumah Sakit;
- e. memonitor perencanaan dan proses berlangsungnya semua program dan kegiatan K3 Rumah Sakit;
- f. menjaga dan memantau berfungsinya manajemen K3 Rumah Sakit;
- g. mencatat data-data dan masalah yang berhubungan dengan K3;
- h. menyelenggarakan Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit, promosi K3, pelatihan dan penelitian K3 di Rumah Sakit;
- i. menjadi investigator dalam kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), maupun Penyakit Akibat Kerja (PAK), yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- j. menjadi investigator dalam kejadian kebakaran dan bencana yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif K3; dan
- l. memberikan usulan pada Direktur tentang tindak lanjut program K3.

Bagian Kedua

Satuan Pengawas Internal

Pasal 68

- (1) Satuan Pengawas Internal merupakan wadah nonstruktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang ketua.
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satuan Pengawas Internal menyelenggarakan fungsi:
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
 - e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.
- (5) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI TATA KERJA

Pasal 69

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, pimpinan unit kerja harus:
 - a. menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi di dalam lingkungan masing-masing maupun dengan instansi lain di luar rumah sakit sesuai dengan tugas masing-masing;
 - b. menerapkan pengendalian internal di lingkungan masing-masing untuk mewujudkan terlaksananya mekanisme akuntabilitas public melalui penyusunan perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja;
 - c. bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan; dan
 - d. bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan tugas bawahan masing-masing.
- (2) Dalam hal terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan tugas bawahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, pimpinan unit kerja wajib mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 70

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan digunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 71

- (1) Kepala Bidang dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

- (2) Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

BAB XI PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Pegawai Rumah Sakit

Pasal 72

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga Rumah Sakit yang meliputi tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lain dan tenaga nonmedis.
- (2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pegawai berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) dan pegawai berstatus Non Aparatur Sipil Negara (Non-ASN).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lain dan tenaga nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Direktur.

Bagian Kedua Tujuan Pengelolaan

Pasal 73

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Bagian Ketiga Pengangkatan Pegawai

Pasal 74

- (1) Pegawai RSUD dapat berasal dari ASN atau non-ASN profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari ASN disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Perundangan-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari non-ASN dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari non-ASN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 75

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 76

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus ASN dapat berupa:
 - a. kenaikan pangkat dengan sistem reguler atau kenaikan pangkat pilihan;
 - b. kenaikan gaji berkala;
 - c. remunerasi;
 - d. penghargaan Satya Lancana Karya Satya; dan/atau
 - e. penghargaan lainnya.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus non-ASN dapat berupa:
 - a. kenaikan upah secara berkala; dan
 - b. remunerasi.

Pasal 77

- (1) Kenaikan pangkat ASN merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai nonASN adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya dan diberikan berdasarkan sistem pangkat dan jabatan Rumah Sakit.

Pasal 78

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin ASN dan PPPK.

Bagian Kelima
Rotasi Pegawai

Pasal 79

- (1) Direktur dapat melakukan Rotasi ASN dan non-ASN di lingkup RSUD dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. kebutuhan Rumah Sakit;

- b. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
- c. masa kerja di unit tertentu;
- d. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
- e. kegunaannya dalam menunjang pelayanan; dan
- f. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keenam
Disiplin Pegawai

Pasal 80

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. rekam jejak (*track record*);
 - c. laporan kegiatan; dan
 - d. Penilaian Prestasi Kerja Pegawai, Sasaran Kerja Pegawai (SKP) atau Penilaian Kinerja Pegawai lainnya.
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggaran, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. untuk pegawai berstatus ASN:
 - 1) hukuman disiplin ringan, berupa:
 - a) teguran lisan;
 - b) teguran tertulis; atau
 - c) pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - 2) hukuman disiplin sedang, berupa:
 - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) penundaan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; atau
 - c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - 3) hukuman disiplin berat berupa:
 - a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) pembebasan dari jabatan;
 - c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai ASN; atau
 - d) pemberhentian tidak hormat sebagai ASN.
 - b. untuk pegawai berstatus non- ASN:
 - 1) hukuman disiplin ringan berupa:
 - a) teguran lisan; atau
 - b) teguran tertulis.
 - 2) hukuman disiplin berat berupa pemutusan hubungan kerja.

Bagian Ketujuh
Pemberhentian Pegawai

Pasal 81

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus ASN dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian ASN.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non-ASN dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian dengan hormat; dan
 - b. pemberhentian dengan tidak hormat.
- (3) Pemberhentian dengan hormat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan apabila:
 - a. atas permintaan sendiri;
 - b. tenaga medis, tenaga fungsional, dan tenaga ahli lainnya mencapai batas usia pensiun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. perampingan organisasi atau kebijakan pemerintah;
 - d. tidak cakap jasmani dan/atau rohani;
 - e. meninggal dunia, tewas atau hilang; dan
 - f. tidak memenuhi target kinerja yang telah ditetapkan.
- (4) Pemberhentian dengan tidak hormat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan apabila:
 - a. melakukan tindak pidana/penyelewengan;
 - b. pelanggaran disiplin;
 - c. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik; dan
 - d. pada waktu melamar dengan sengaja memberikan keterangan atau bukti yang tidak benar.

BAB XII
REMUNERASI

Pasal 82

- (1) Pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD diberikan Remunerasi sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen meliputi:
 - a. gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
 - b. tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
 - c. insentif yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji;
 - d. bonus atas prestasi yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji, tunjangan tetap dan insentif, atas prestasi kerja yang dapat diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun anggaran setelah BLUD memenuhi syarat tertentu;
 - e. pesangon yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan; dan/atau
 - f. pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.

Pasal 83

Prinsip dasar pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82, meliputi:

- a. proporsional, yaitu memperhatikan besarnya aset, pendapatan, sumber daya manusia dan/atau layanan BLUD;
- b. kesetaraan, yaitu memperhatikan remunerasi pada layanan sejenis;
- c. kepatutan, yaitu memperhatikan nilai jabatan yang dihasilkan dari analisis dan evaluasi jabatan; dan
- d. kewajaran dan kinerja, yaitu memperhatikan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan BLUD RSUD.

Pasal 84

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit diberikan remunerasi sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme.
- (2) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan.
- (3) Pemberian gaji, tunjangan dan pensiun sebagaimana dimaksud pada pasal 82 ayat (2) bagi ASN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja.

Pasal 85

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur; dan
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas maksimal 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur.

Pasal 86

- (1) Selain komponen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82, penetapan remunerasi bagi pemimpin, mempertimbangkan faktor:
 - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan; dan
 - d. kinerja operasional berdasarkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus ASN, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang

gaji dan tunjangan ASN serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (1).

Pasal 87

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus ASN yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji ASN berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

BAB XIII STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 88

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- (2) SPM sebagaimana dimaksud ayat (1) diusulkan oleh Direktur;
- (3) SPM dibuat dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan dan kesetaraan pelayanan serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.

Pasal 89

Prinsip penyusunan SPM dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait;
- b. sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
- c. nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
- d. terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif;
- e. terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
- f. terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
- g. akuntabel, SPM dapat dipertanggungjawabkan kepada publik;
- h. bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

Pasal 90

SPM harus memenuhi persyaratan:

- a. fokus pada jenis pelayanan, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD;
- b. terukur, yaitu kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- c. dapat dicapai, yaitu kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
- d. relevan dan dapat diandalkan, yaitu kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD;
- e. tepat waktu, yaitu kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Pasal 91

Jenis-jenis pelayanan minimal yang disediakan rumah sakit meliputi:

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan bedah;
- e. pelayanan persalinan dan perinatologi;
- f. pelayanan intensif;
- g. pelayanan radiologi;
- h. pelayanan laboratorium patologi klinik;
- i. pelayanan rehabilitasi medik;
- j. pelayanan farmasi;
- k. pelayanan gizi;
- l. pelayanan transfusi darah;
- m. pelayanan keluarga miskin;
- n. pelayanan rekam medik;
- o. pengelolaan limbah;
- p. pelayanan administrasi manajemen;
- q. pelayanan ambulans/mobil jenazah;
- r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- s. pelayanan laundry/binatu;
- t. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
- u. pencegahan pengendalian infeksi.

BAB XIV PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 92

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi, dan produktivitas dengan berdasarkan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 93

- (1) Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan dengan standar akuntansi pemerintahan (SAP).
- (2) Laporan keuangan terdiri atas:
 - a. laporan realisasi anggaran;
 - b. laporan perubahan saldo anggaran lebih;
 - c. neraca;
 - d. laporan operasional;
 - e. laporan arus kas;
 - f. laporan perubahan ekuitas; dan
 - g. catatan atas laporan keuangan.

Pasal 94

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Kedua Fleksibilitas

Pasal 95

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 Rumah Sakit sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus dengan status BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa:
 - a. pengelolaan pendapatan;
 - b. penganggaran BLUD termasuk menyusun rincian anggaran sendiri dalam RBA, mengubah/menggeser anggaran dan penggunaan ambang batas;
 - c. pengadaan barang dan/atau jasa;
 - d. tarif pelayanan;
 - e. pengelolaan SDM non-ASN;
 - f. melakukan pinjaman dan kerjasama;
 - g. pengelolaan utang dan piutang;
 - h. penerapan remunerasi; dan
 - i. penggunaan SiLpa (Sisa Lebih Perhitungan Anggaran).
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Ketiga Tarif Pelayanan

Pasal 96

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan

biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.

- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 97

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (3) Dalam hal ada layanan baru dan tarif tidak ada maka direktur dapat membuat tarif sementara dengan peraturan direktur dan berlaku selama 6 (enam) bulan.
- (4) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (5) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (6) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. organisasi profesi.

Pasal 98

- (1) Peraturan Bupati tentang tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 97.

Bagian Keempat Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 99

- (1) Direktur menetapkan Renstra Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD Kabupaten.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Renstra dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Kabupaten untuk memastikan dengan RPJMD Kabupaten.

Pasal 100

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 dijabarkan dalam rencana kerja dan RBA Rumah Sakit.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognose laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Kelima

Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 101

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 102

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf c, berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 103

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf a, sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 104

Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 105

- (1) Belanja BLUD terdiri dari:
 - a. biaya operasi; dan
 - b. biaya modal.
- (2) Biaya operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh belanja BLUD untuk menjalankan tugas dan fungsi yang meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (3) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh belanja BLUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan serta belanja aset tetap lainnya.
- (5) Belanja BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (6) Belanja yang bersumber dari APBD meliputi belanja pegawai, barang dan jasa serta modal yang digunakan untuk mendukung program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (7) Seluruh belanja rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan melalui rekening kas BLUD Rumah Sakit

Pasal 106

- (1) Seluruh pengeluaran belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 107

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

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

Pasal 108

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB XV

PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Bagian Kesatu

Pengelolaan Sarana dan Prasarana

Pasal 109

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

Bagian Kedua

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 110

- (1) RSUD wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 111

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah RSUD.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan nonmedis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI
HAK DAN KEWAJIBAN MENGENAI INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 112

- (1) Rumah Sakit berhak untuk:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Rumah Sakit berkewajiban untuk:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada pasien;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis termasuk wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;

- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak pasien;
 - n. melaksanakan etika rumah sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (3) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h dapat diberikan kepada:
- a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban Staf Medis

Pasal 113

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

Bagian Ketiga Hak dan Kewajiban Pasien Rumah Sakit

Pasal 114

- (1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk:
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya, termasuk mendapatkan akses terhadap isi rekam medis;
- j. mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya termasuk hak untuk memberikan persetujuan atau menolak menjadi bagian dalam suatu penelitian kesehatan;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk:

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
- c. menghormati hak pasien lain, pengunjung, dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau

- tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

BAB XVII
PENUTUP

Pasal 115

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasuruan dicabut dan dinyatakan Tidak Berlaku.

Pasal 116

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pasuruan
pada tanggal 14 September 2022
BUPATI PASURUAN,

ttd.

M. IRSYAD YUSUF

Diundangkan di Pasuruan
pada tanggal 14 September 2022
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PASURUAN,

ttd.

YUDHA TRIWIDYA SASONGKO
BERITA DAERAH KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2022 NOMOR 133

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI PASURUAN
NOMOR : TAHUN 2022
TANGGAL : 2022

MARS RSUD BANGIL

Terimalah salam hangat kami
Keluarga besar RSUD Bangil
Kami ikhlas berbakti, mengabdikan dan berbudi
Itulah falsafah kami

Siapa dharma bhaktikan segala potensi
Kembangkan pelayanan yang terintegrasi
Peduli berkualitas menjadi motto kami
Terus maju kembangkan diri

Semangat laksanakan semua misi
Demi wujudkan Visi sesuai Akreditasi
Professional dan selalu berinovasi
Utamakan mutu dan pasien safety

Semangat laksanakan semua misi
Demi wujudkan Visi sesuai Akreditasi
Professional dan selalu berinovasi
Utamakan mutu dan pasien safety (2x)

BUPATI PASURUAN,

ttd.

M. IRSYAD YUSUF