



BUPATI MUSI RAWAS

PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS

NOMOR 72 TAHUN 2019

TENTANG

TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BELITI
KABUPATEN MUSI RAWAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI RAWAS,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab sepenuhnya pemerintah kabupaten dalam penyelenggaraan pembangunan untuk meningkatkan derajat kesehatan;
- b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu diberikan otonomi kepada manajemen rumah sakit daerah berdasarkan prinsip efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dengan menyusun tata kelola rumah sakit sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
- c. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti, maka dipandang perlu menyusun Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	
	1

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

PARAF KOORDINASI (S)	
	k

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	2 MBL

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor);
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
11. 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 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah;

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	3 Bt.

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
15. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Musi Rawas (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 Nomor 10);
16. Peraturan Bupati Nomor 30 Tahun 2016 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas .

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BELITI KABUPATEN MUSI RAWAS.

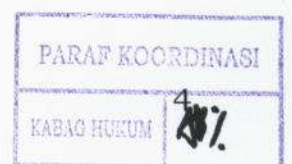
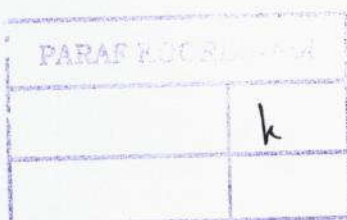
BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Musi Rawas.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
3. Bupati adalah Bupati Musi Rawas.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT ada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.
6. Rumah Sakit adalah UPT Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.



7. Direktur/Kepala UPT adalah Direktur/Kepala UPT Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.
8. Tata Kelola Rumah Sakit/Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*), peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) dan peraturan internal staf keperawatan (*Nursing staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola pemerintahan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
9. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
10. Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf keperawatan di rumah sakit.
11. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas adalah Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
12. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
	5
SABAG HUKUM	NT.

13. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut pejabat pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD.
14. Pejabat Pengelola Keuangan adalah Kepala Sub Bagian Tata Usaha.
15. Pelaksana Teknis adalah staf fungsional yang ditunjuk sebagai koordinator pelayanan medis dan pelayanan keperawatan.
16. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
17. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
18. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja Organisasi Perangkat Daerah sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran.
19. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
20. Staf Medis Fungsional adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu yang mempunyai penugasan klinis di unit pelayanan rumah sakit.
21. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kumpulan staf medik fungsional dengan keahlian sama atau serupa.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
KABANG HUNIM	6 Kb7

22. Instalasi pelayanan adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
23. Satuan Pemeriksa Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan, 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.
24. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
25. Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medik, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, bangsal, unit dan lain-lain.
26. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
27. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalis melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesimedik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesimedik.
28. Sub Komite adalah Kelompok kerja dari Komite Rumah Sakit.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
KADAG HUKUM	7 AM.

29. Komite Keperawatan adalah Kelompok Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
30. Audit Keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
31. Buku Putih adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga medis/keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis.
32. Panitia Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dan keanggotaannya dipilih serta diangkat oleh Direktur.
33. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah wadah non-struktural yang melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.
34. Panitia Farmasi dan Terapi adalah wadah non-struktural yang melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan penggunaan obat di rumah sakit.
35. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).

PARAF KLINIS	
	k

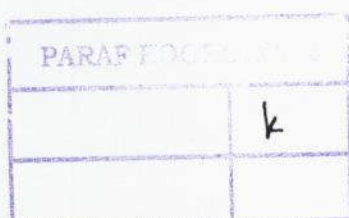
PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	8/187

36. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
37. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan pemberian 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 kembali.
39. Audit medis adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
40. Kompetensi adalah kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*) dalam melaksanakan tugas profesionalnya.
41. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis/keperawatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis /keperawatan.
42. Pelayanan Medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, dokter spesialis dan dokter gigi atau dokter gigi spesialis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif atau rehabilitatif.
43. Tindakan Medis adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik ataupun rehabilitatif.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
	9
PARAF HUKUM	AB/

44. Telaah Keprofesian (*Clinical Appraisal*) adalah telaah yang ditinjau dari segi *knowledge* (pengetahuan), *skill* (keterampilan) dan kompetensi yang bersangkutan dibidang keahlian profesinya.
45. Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) adalah dokter yang bertugas mengelola rangkaian tata kelola medis seorang pasien.
46. Peserta Pendidikan Dokter/Dokter Spesialis/Peserta Pendidikan Dokter Gigi Spesialis yang selanjutnya disebut (PPDS/PPDGS) adalah Dokter/Dokter Gigi yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.
47. Dokter tetap (*organic*) adalah dokter yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk Rumah Sakit sebagai pegawai tetap yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Direktur.
48. Dokter konsultan adalah dokter yang karena keahliannya ditunjuk oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Rumah Sakit yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.
49. Dokter tamu adalah dokter yang karena reputasinya atau keahliannya di undang secara khusus oleh Rumah Sakit untuk membantu atau menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru.



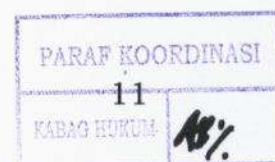
50. Dokter kontrak adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit berdasarkan Kontrak Kerja.
51. Dokter pengganti adalah dokter ahli sejenis yang menggantikan tugas dokter tetap Rumah Sakit yang berhalangan.
52. Dokter mitra/paruh waktu adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit dan berkedudukan sebagai mitra yaitu sejajar dengan dokter Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung jawab secara profesional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
53. Staf keperawatan adalah kelompok staf perawat dan bidan fungsional di rumah sakit.
54. Panitia *Ad Hoc* adalah panitia yang dibentuk oleh komite medik/komite keperawatan untuk membantu melaksanakan tugas komite medik/komite keperawatan.
55. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan prilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
56. Rapat kerja, yaitu rapat yang dilaksanakan 1 (satu) kali dalam setahun untuk membahas rencana kerja.

BAB II

PRINSIP TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 2

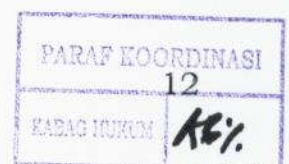
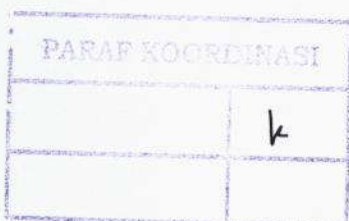
- (1) Tata Kelola merupakan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) yang terdiri dari Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) dan Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing staf By Laws*) terdiri dari:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;



- c. pengelompokan fungsi yang logis;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia;
 - e. pengelolaan sumber daya lain;
 - f. pengelolaan lingkungan Rumah Sakit;
 - g. pembinaan dan pengawasan; dan
 - h. evaluasi dan penilaian kinerja.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
- a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. tanggung jawab;
 - d. independensi; dan
 - e. produktivitas.

Pasal 3

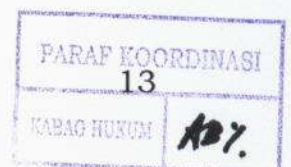
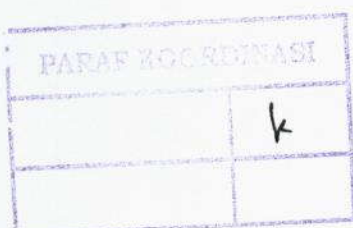
- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 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 tujuan organisasi.



- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (5) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai aset berupa tanah dan bangunan.
- (6) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang mendukung keselamatan pasien.
- (7) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf g, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pelaku, kriteria, tugas dan fungsi serta mekanisme pembinaan dan pengawasan.
- (8) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf h, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai evaluasi oleh pemilik untuk mengukur pencapaian kinerja aspek keuangan dan aspek non keuangan.

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.



- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam system pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap peraturan perundang- undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Produktivitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf e, merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dipunyai secara efektif dan efisien guna mendapatkan hasil yang optimal.

BAB III

TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas Rumah Sakit

Pasal 5

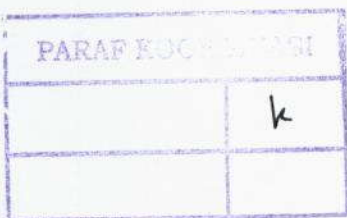
- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum.



- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Pangeran Mochammad Amin Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Musi Rawas, Muara Beliti, Sumatera Selatan.

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit sebagai PPK-BLUD mempunyai tujuan :
 - a. mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan pelayanan kesehatan khusus, pelayanan tambahan yang didasarkan kepada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial yang aman, rasional, efisien dan nyaman (*comfortable*) bagi para pelanggannya; dan
 - b. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan yang terintegrasi dengan aktifitas pelayanan.
- (2) Strategi Rumah Sakit adalah mengoptimalkan potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang didukung oleh *stake holder* untuk memenuhi standar pelayanan yang ditentukan sehingga terwujud pelayanan yang bermutu, prima serta unggul guna mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan (pasien) yang semakin sadar dan mampu dalam memelihara kesehatan.
- (3) Program Indikatif Rumah Sakit adalah:
 - a. Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - b. Program peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit;
 - c. Program pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit;



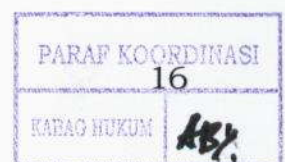
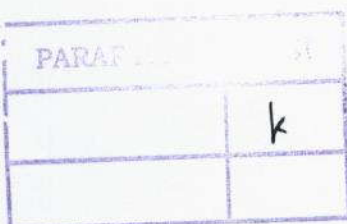
- d. Program peningkatan kualitas dan kompetensi SDM Rumah Sakit;
- e. Program peningkatan cakupan dan jenis pelayanan;
- f. Program promosi kesehatan rumah sakit;
- g. Program pengendalian penyakit dan infeksi rumah sakit.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Motto dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 7

- (1) Dalam rangka menjalankan pembangunan kesehatan, Rumah Sakit harus memiliki Visi dan Misi. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti yaitu “Rumah Sakit dengan pelayanan sesuai standar menuju Musi Rawas Sempurna Sehat”. Adapun Misi Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti yaitu:
 - a. Meningkatnya kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia;
 - b. Terpenuhinya standar sarana dan prasarana rumah sakit;
 - c. Terlaksananya pengelolaan rumah sakit secara profesional;
 - d. Terakreditasinya rumah sakit; dan
 - e. Terjadinya kerjasama lintas sektor.
- (2) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur dan disahkan oleh Bupati yang dimuat di dalam Rencana Strategis Rumah Sakit.
- (3) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan (*review*) setiap tahun guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.



- (4) Perubahan (*review*) visi dan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disusun/dilaksanakan oleh Tim dan ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Visi dan Misi Rumah Sakit menjadi Pedoman dalam penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit.
- (6) Rencana Strategis Rumah Sakit disusun oleh Tim Penyusun dan ditetapkan oleh Direktur.
- (7) Rumah Sakit wajib mensosialisasikan visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) kepada staf internal, pengunjung rumah sakit dan masyarakat luas.

Pasal 8

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan motto "*pelayanan prima, cepat, ramah*"
- (2) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit meliputi:
 - a. Pegawai Rumah Sakit menyadari bahwa bekerja adalah ibadah;
 - b. Pegawai Rumah Sakit menjunjung tinggi etika, moral, kedisiplinan, tanggung jawab, kepedulian, kejujuran, integritas, keadilan dan tulus ikhlas;
 - c. Pegawai Rumah Sakit memberikan pelayanan dengan profesionalisme, kemandirian, inovatif dan saling mendukung secara proporsional;
 - d. Pegawai Rumah Sakit menyadari bahwa pelayanan yang diberikan adalah hasil kerjasama tim dengan mengutamakan kepentingan pelanggan;
 - e. Pegawai Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan tidak membedakan suku, agama, pangkat, jabatan dan status serta kepartaian politik tertentu dan selalu menjaga nama baik institusi; dan

PARAF KUCER	
	k

PARAF KOORDINASI	
	17
KABAG HUKUM	AB%

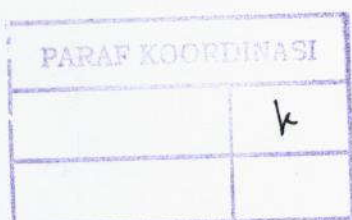
- f. Pegawai Rumah Sakit menghormati atasan, mengayomi bawahan dan selaras serasa dengan teman sejawat.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten yang merupakan unsur pendukung Bupati melalui Dinas Kesehatan dibidang pelayanan kesehatan.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan, dipimpin oleh seorang Kepala UPT yang disebut Direktur, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas Kesehatan di bidang pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit memiliki fungsi:
 - a. pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta peningkatan kesehatan;
 - b. penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan, dan pelayanan rujukan kesehatan;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dalam upaya meningkatkan profesionalitas pelaksanaan tugas;



- d. penyelenggaraan administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, keuangan serta perencanaan program;
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keempat

Kedudukan dan Tanggung Jawab Pemerintah Kabupaten

Pasal 10

- (1) Pemerintah Kabupaten sebagai pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Kabupaten berwenang:
 - a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola Rumah Sakit/ Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. menyetujui dan mengesahkan penetapan visi dan misi Rumah Sakit;
 - c. menyetujui dan mengesahkan penetapan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Tahunan Rumah Sakit;
 - d. mendelegasikan kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) dalam penetapan dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit yang telah disetujui Dewan Pengawas;
 - e. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas;
 - f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai rumah sakit; dan

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
19	AK/
KABAG HUKUM	

- g. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja Rumah Sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan.
- (3) Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain (termasuk pasien) akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

Bagian Kelima

Pengorganisasian dan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Paragraf 1

Susunan Organisasi Rumah Sakit

Pasal 11

- (1) Susunan Organisasi Rumah Sakit, terdiri dari :
- Dewan Pengawas;
 - Direktur/Kepala UPT;
 - Sub Bagian Tata Usaha;
 - Koordinator;
 - Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
 - Komis-komite;
 - Staf Medis Fungsional (SMF) dan Staf Keperawatan Fungsional (SKF);
 - Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Struktur Organisasi Rumah Sakit ditetapkan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.



Paragraf 2
Pengelola BLUD

Pasal 12

- (1) Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit terdiri dari Pimpinan, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada Rumah Sakit.
- (2) Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 3
Dewan Pengawas

Pasal 13

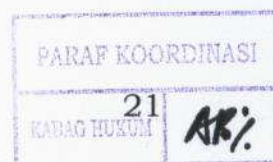
- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang Ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (3) Dalam hal Ketua berhalangan tetap maka Bupati mengangkat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

Paragraf 4

Tugas, Fungsi, dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis bisnis;



- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana bisnis dan anggaran;
 - d. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien, 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;
 - h. mengawasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit PPK-BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pemilik Rumah Sakit.
- (2) Fungsi Dewan Pengawas adalah melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas berwenang:
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja, mutu dan keselamatan pasien serta keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit;
 - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);



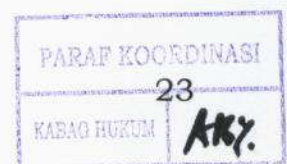
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
 - e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
 - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester atau sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit apabila diperlukan.

Paragraf 5

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur :
- a. Pejabat Organisasi Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang menguasai perumahsakitian yang berasal dari asosiasi perumahsakitian, institusi pendidikan atau tokoh masyarakat.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.



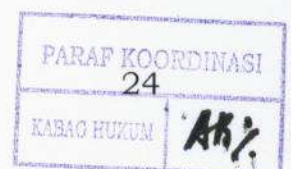
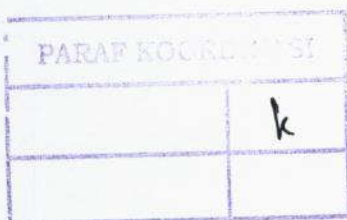
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
 - d. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.

Paragraf 6

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;atau



d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 7

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 17

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

Paragraf 8

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 18

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam RBA.

Paragraf 9

Rapat Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari rapat rutin, rapat tahunan dan rapat khusus.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
	25
KABAG HUKUM	ASY.

- (3) Peserta rapat Dewan Pengawas selain anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direksi, dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas apabila diperlukan.
- (4) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas harus diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (6) Setiap rapat Dewan Pengawas dibuat risalah rapat.
- (7) Ketentuan mengenai rapat Dewan Pengawas ditetapkan oleh Ketua Dewan Pengawas.

Pasal 20

- (1) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 6 (enam) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat rutin Dewan Pengawas merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit.

Pasal 21

- (1) Rapat tahunan Dewan Pengawas dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat tahunan Dewan Pengawas bertujuan untuk memberikan arah kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit mencakup pengelolaan pelayanan medik, sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta pengelolaan keuangan.

Pasal 22

- (1) Rapat khusus Dewan Pengawas dilaksanakan di luar jadwal rapat rutin maupun rapat tahunan, untuk mengambil keputusan, menetapkan kebijakan terhadap hal-hal yang dianggap khusus.



- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal terdapat:
 - a. permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 2 (dua) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Direktur dapat meminta penyelenggaraan rapat khusus Dewan Pengawas dengan persetujuan Ketua Dewan Pengawas atau persetujuan yang ditandatangani oleh paling sedikit 2 (dua) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Paragraf 10
Pejabat Pengelola

Pasal 23

- (1) Susunan Pejabat Pengelola, terdiri atas :
 - a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
 - b. Pejabat Keuangan selanjutnya disebut Kepala Subbagian Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis, selanjutnya disebut Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Perencanaan dan Rekam Medik dan Kepala Bagian Tata Usaha.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.
- (3) Seluruh pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
	27
KABAG HUKUM	AKI.

Pasal 24

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 11

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 25

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat oleh pemilik.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas.
- (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) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (5) Pejabat pengelola dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (6) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS) maka yang bersangkutan merupakan Pengguna anggaran dan pengguna barang milik daerah.
- (7) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil maka yang bersangkutan bukan merupakan Pengguna anggaran dan pengguna barang milik daerah.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
	28
KEBAG HUKUM	AB/

- (8) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud ayat (7) maka yang menjadi pengguna anggaran dan pengguna barang milik daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 12

Persyaratan menjadi Pejabat Pengelola

Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

1. tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
3. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
4. tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
5. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau non Pegawai Negeri Sipil; dan
6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 27

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Keuangan adalah:

1. berlatar belakang pendidikan minimal Sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/atau akuntansi;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
3. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
29	
KADAG HUKUM	AB%

4. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
5. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggungjawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit ;
6. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
7. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 28

Syarat untuk menjadi Koordinator Pelayanan adalah :

1. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pelayanan medik;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
3. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik;
4. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
5. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

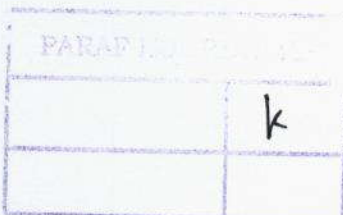
Paragraf 13

Tugas dan Kewenangan Direktur

Pasal 29

Direktur Rumah Sakit bertugas:

1. memimpin, mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan;
2. melaksanakan kebijakan dalam rangka pengembangan Rumah sakit;
3. mengkoordinir penyusunan rencana strategis Rumah Sakit;
4. berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan anggaran yang ditetapkan dalam APBD dan RBA-BLUD Rumah Sakit.
5. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan;
6. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;

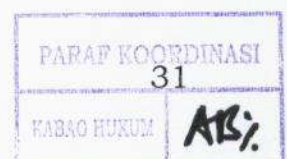
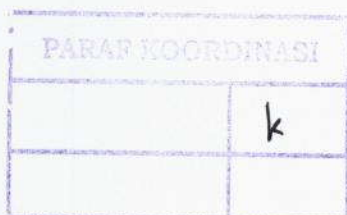


7. menyiapkan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit;
8. membagi habis tugas pelayanan kepada bawahannya sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku;
9. melaksanakan pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
10. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 30

Direktur mempunyai wewenang sebagai berikut:

1. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
2. memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan Rumah Sakit guna melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun peraturan perundang-undangan;
3. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
4. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
5. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
6. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
7. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian teknis operasional pelayanan;
8. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;



9. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat rumah sakit; dan
10. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit Non Pegawai Negeri Sipil sesuai Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Pasal 31

Dalam pelaksanaan tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada Pasal 29 dan Pasal 30, Direktur bertanggungjawab atas:

1. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
2. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
3. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
4. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 14

Pemberhentian Direktur

Pasal 32

Direktur diberhentikan karena :

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

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
32	
PARAF HUKUM	AB/

Paragraf 15
Pejabat Pengelola Keuangan
Pasal 33

Pejabat Pengelola Keuangan berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

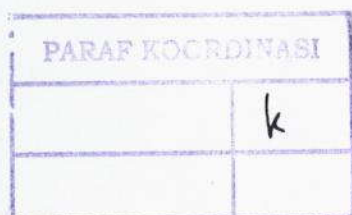
Paragraf 16
Pelaksana Teknis
Pasal 34

Pelaksana Teknis meliputi :

1. Bidang Pelayanan terdiri dari :
 - a. Koordinator Pelayanan Medis;
 - b. Koordinator Pelayanan Keperawatan.
2. Bidang Pelayanan Penunjang terdiri dari :
 - a. Koordinator Penunjang Medis;
 - b. Koordinator Penunjang Non Medis.
3. Ketatausahaan terdiri dari :
 - a. Koordinator Perencanaan
 - b. Koordinator Kepegawaian
 - c. Bendahara

Bagian Kedelapan
Organisasi Pelaksana
Paragraf 1
Instalasi dan Unit
Pasal 35

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi dan struktur organisasi instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.



- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas dan fungsi manajemen dalam membantu Direktur untuk penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian atau seksi/sub bagian terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (8) Khusus Instalasi Rawat Inap karena memiliki rentang kendali tugas cukup luas dapat membentuk unit/ruangan/bangsal keperawatan yang dikepalai oleh seorang Kepala Ruangan/Kepala Bangsal.

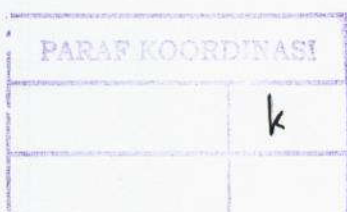
Pasal 36

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Instalasi adalah:

1. seseorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan berpendidikan sarjana dan pengalaman di lingkup instalasi;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
3. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup instalasi;
4. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
5. berstatus Pegawai Negeri Sipil tetap; dan
6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 37

- (1) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.



- (2) Pembentukan dan Perubahan jumlah dan jenis Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 38

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

Paragraf 2

Staf Fungsional

Pasal 39

- (1) Staf fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional berada di lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan kompetensinya.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
35	
PADANG RUKUM	AR/

Paragraf 3
Rapat Pengelola
Pasal 40

- (1) Rapat Pengelola adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pengelola untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan tugas dan kewajiban pengelola.
- (2) Rapat Pengelola terdiri dari rapat rutin, rapat tahunan dan rapat khusus.
- (3) Peserta Rapat Pengelola adalah Pejabat Pengelola, Pejabat dan/atau staf pengelola keuangan, pejabat dan/atau staf Pelaksana Teknis, dan apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh Dewan Pengawas.
- (4) Pengambilan keputusan rapat pengelola harus diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (6) Setiap rapat pengelola dibuat risalah rapat.
- (7) Pengaturan rapat pengelola ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 41

- (1) Rapat rutin pengelola dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Rapat rutin pengelola membahas hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban masing-masing Pengelola.

Pasal 42

- (1) Rapat Tahunan Pengelola dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.



- (2) Rapat Tahunan Pengelola bertujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit mencakup pengelolaan pelayanan medik, sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta pengelolaan keuangan.

Pasal 43

- (1) Rapat Khusus Pengelola dilaksanakan di luar jadwal rapat rutin maupun rapat tahunan, untuk mengambil keputusan, menetapkan kebijakan terhadap hal-hal yang dianggap khusus.
- (2) Dalam Rapat Khusus Pengelola hanya membahas masalah yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tertentu yang memerlukan kebijakan khusus pengelola.
- (3) Apabila diperlukan Pengelola dapat mengundang Dewan Pengawas untuk hadir dalam rapat khusus pengelola.
- (4) Undangan rapat khusus Pengelola harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

BAB IV

PROSEDUR KERJA

Pasal 44

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap Pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing.
- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi diluar rumah sakit, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan pejabat pengelola.



Pasal 45

- (1) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahan masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan organisasi dari bawahan, wajib dianalisa untuk dipergunakan sebagai bahan penyusunan kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada pimpinan satuan kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (6) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa Standar Operasional Prosedur menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
- (7) Prinsip Prosedur Kerja adalah:
 - a. jelas kebijakannya;
 - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pelanggan;
 - c. konsisten;
 - d. sesuai dengan falsafah, tujuannya;
 - e. jelas pelaksanaannya;
 - f. jelas tanggung jawabnya; dan
 - g. ada evaluasi mutu dan kinerjanya.



BAB V
ORGANISASI PENDUKUNG
Bagian Kesatu
Satuan Pengawas Internal (SPI)

Pasal 46

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 47

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan Direktur telah dilaksanakan sebaik-baiknya oleh pelaksana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Satuan Pengawas Internal merupakan internal auditor di Rumah Sakit.
- (6) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pengawas Internal adalah:
 - a. melakukan kajian dan analisis terhadap kesesuaian rencana kerja dan investasi Rumah Sakit;
 - b. melakukan analisis dan evaluasi efektifitas sistem dan prosedur pada semua bagian, instalasi dan unit kegiatan Rumah Sakit;

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
	39
KABAG HUKUM	Aby.

- c. melakukan analisis, evaluasi dan penilaian terhadap efektifitas dan efisiensi operasional/pengelolaan keuangan, pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan;
 - d. membantu Direktur dalam mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
 - e. melakukan pemantauan dan penilaian terhadap pengelolaan informasi dan komunikasi meliputi:
 - 1. pengamanan informasi dan dokumentasi penting Rumah Sakit;
 - 2. pelayanan informasi dan penanganan pengaduan, saran dan masukan; dan
 - 3. penyajian laporan-laporan Rumah Sakit sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan.
 - f. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan oleh Direktur;
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dengan memberikan rekomendasi kepada Direktur.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Satuan Pengawas Internal berfungsi:
- a. membantu direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
 - b. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
 - c. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan Rumah Sakit.
- (8) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (9) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), adalah berdasarkan penugasan dari direktur.



Pasal 48

Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Satuan Pengawas Internal (SPI) antara lain:

1. memiliki dedikasi, komitmen, pemahaman yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
2. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
3. memiliki pendidikan, keahlian dan/atau pengalaman teknis tentang kegiatan Rumah Sakit;
4. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang akan diperiksa/diaudit; dan
5. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.

Bagian Kedua

Komite Rumah Sakit

Pasal 49

- (1) Komite Rumah Sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud ayat (1) paling sedikit terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien; dan
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar profesi, memantau pelaksanaan standar pelayanan dan profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
41	
	AB/

- (5) Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk sub komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (6) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

BAB VI
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu
Pegawai Rumah Sakit

Pasal 50

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga Rumah Sakit yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, tenaga manajemen dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil (Non-PNS).

Bagian Kedua
Pengangkatan Pegawai

Pasal 51

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus PNS dilakukan dan dilaksanakan oleh Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) Kabupaten Musi Rawas sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus Non PNS dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.



- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 52

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Pasal 53

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa:
- kenaikan Pangkat dengan sistem regular dan kenaikan pangkat pilihan;
 - kenaikan gaji berkala;
 - remunerasi;
 - usulan mendapatkan penghargaan dari pemerintah; dan
 - bagi PNS dokter spesialis memasuki masa pensiunan bisa diterima sebagai tenaga kontrak.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:
- kenaikan upah secara berkala;
 - remunerasi; dan
 - perpanjangan kontrak.
- (3) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas diberikan sesuai dengan ketersediaan anggaran pada Dinas Kesehatan.



- (4) Kenaikan Pangkat Reguler adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri sipil yang:
- a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (5) Kenaikan Pangkat Pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 54

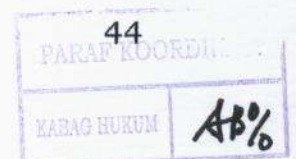
Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS dan bagi pegawai Non PNS diberikan sesuai ketentuan yang berlaku dalam kontrak.

Bagian Keempat

Rotasi dan Mutasi Pegawai

Pasal 55

- (1) Rotasi PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja pada lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan dengan mekanisme Baperjakat.
- (2) Rotasi Non PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan atas pertimbangan Direktur



- (3) Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
- a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan basis pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
 - c. pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
 - d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan;
 - e. kebutuhan Rumah Sakit; dan
 - f. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Kelima
Disiplin Pegawai

Pasal 56

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
- a. Daftar hadir dengan manual dan atau finger print datang dan pulang;
 - b. Rekam jejak (*track record*); dan
 - c. Sasaran Kerja Pegawai (SKP).
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggaran, meliputi:
- a. Pegawai berstatus PNS:
 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;

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
45	
KABAG HUKUM	ABZ.

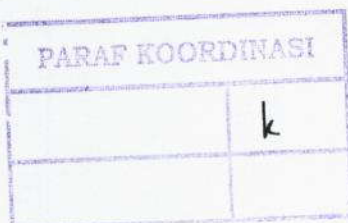
- b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; atau
 - c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
3. hukuman disiplin berat berupa:
- a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) pembebasan dari jabatan;
 - c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; atau
 - d) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.
- b. Pegawai berstatus Non PNS:
- 1. hukuman disiplin ringan, berupa:
 - a) teguran lisan; atau
 - b) teguran tertulis.
 - 2. hukuman disiplin sedang berupa pemotongan upah sebesar 50 persen dari besaran upah setiap bulan untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - 3. hukuman disiplin berat berupa pemutusan hubungan kerja.
- (3) Kriteria Pelanggaran disiplin pegawai kategori ringan, sedang dan berat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam

Pemberhentian Pegawai

Pasal 57

- (1) Pemberhentian PNS mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pegawai yang berstatus Non PNS diberhentikan apabila:
 - a. meninggal dunia;
 - b. mengundurkan diri;
 - c. mencapai batas usia pensiun;



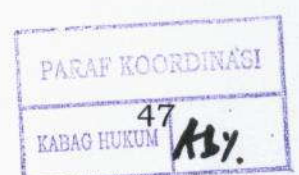
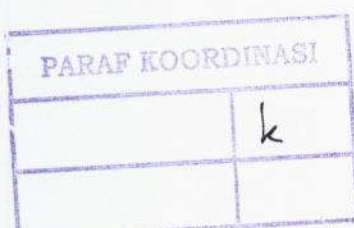
- d. melanggar perjanjian kerja;
 - e. masa perjanjian kerja habis;
 - f. melakukan tindak pidana yang telah berkekuatan hukum tetap;
 - g. tidak masuk kerja selama 15 (lima belas) hari kerja secara akumulatif selama 1 tahun tanpa keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan;
 - h. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas atas rekomendasi Tim Kesehatan Rumah Sakit; dan/atau
 - i. rasionalisasi kebutuhan organisasi.
- (3) Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf c dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
- a. Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun; dan
 - b. Batas usia pensiun tenaga perawat, tenaga kesehatan non medis lainnya dan tenaga non medis 56 tahun.
- (4) Pegawai yang berstatus Non PNS dengan keahlian tertentu setelah mencapai batas usia pensiun dapat diperpanjang bila dibutuhkan.

BAB VII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 58

- (1) Rumah Sakit bertanggungjawab terhadap pengelolaan sumber daya lain antara lain: aset berupa tanah dan bangunan serta peralatan.
- (2) Tanah dan bangunan Rumah Sakit disertifikasi atas nama Pemerintah Kabupaten.
- (3) Tanah dan bangunan Rumah Sakit yang tidak digunakan untuk pelayanan dan fungsi Rumah Sakit dapat dialihgunakan oleh Direktur.



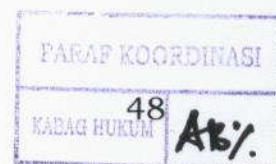
- (4) Aset tetap Rumah Sakit tidak boleh dialihkan dan atau dihapuskan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 bulan, untuk digunakan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- (6) Direktur beserta pejabat di bawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset Rumah Sakit dengan tertib, efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana prasarana rumah Sakit.

BAB VIII

PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

Pasal 59

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan lingkungan Rumah Sakit yang meliputi:
 - a. kebersihan lingkungan Rumah Sakit meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/kamar mandi;
 - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
 - c. pengelolaan limbah cair;
 - d. pengamatan kepatuhan kawasan tanpa rokok;
 - e. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (2) Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selama 24 (dua puluh empat) jam sehari.



- (3) Direktur menyusun kebijakan pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang memperhatikan keselamatan pasien dan karyawan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB IX
REMUNERASI

Pasal 60

- (1) Remunerasi Rumah Sakit dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif/jasa layanan yang diberikan kepada Direktur, Kasubbag Tata Usaha, dan Pegawai Rumah Sakit.
- (2) Direktur, Kasubbag Tata Usaha, dan Pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi tertentu sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

Pasal 61

Prinsip dasar pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60, meliputi:

1. keadilan;
2. profesionalisme; dan
3. beban kerja.

Pasal 62

- (1) Pembayaran gaji dan tunjangan kepada PNS dan honorarium kepada Non PNS dialokasikan melalui DPA Dinas Kesehatan.
- (2) Alokasi anggaran insentif/jasa layanan untuk Pejabat Pengelola paling banyak 10% (sepuluh persen) dari pendapatan jasa pelayanan.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	49 ABZ

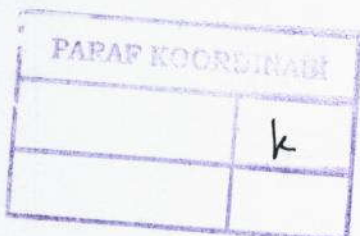
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pengelola Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak 5% (lima persen) dari realisasi pendapatan jasa pelayanan.
- (4) Seluruh biaya yang dikeluarkan untuk remunerasi dianggarkan dalam RBA BLUD paling banyak 40% (empat puluh persen) dari realisasi pendapatan rumah sakit.

Pasal 63

Perhitungan besaran remunerasi bagi pegawai Rumah Sakit didasarkan pada indikator penilaian yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 64

- (1) Remunerasi Dewan Pengawas diberikan dalam bentuk honorarium.
- (2) Honorarium Dewan Pengawas, ditetapkan sebesar :
 - a. 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur (Pimpinan BLUD) untuk Ketua;
 - b. 35% (tiga puluh lima persen) dari gaji Direktur (Pimpinan BLUD) untuk masing-masing Anggota;
 - c. 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur (Pimpinan BLUD) untuk Sekretaris Dewan Pengawas.
- (3) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan dan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit; dan



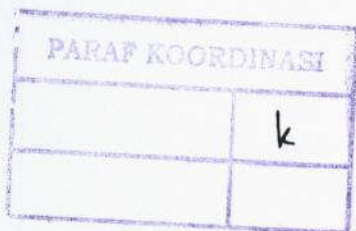
- d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (4) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
- a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. pelayanan yang diberikan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/ capaian kerja (*performance index*).
- (5) Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB X

STANDAR PELAYANAN

Pasal 65

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, Direktur mengusulkan Standar Pelayanan Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.



Pasal 66

Standar Pelayanan harus memenuhi persyaratan:

- a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*) meliputi:
 1. persyaratan;
 2. sistem, mekanisme dan prosedur;
 3. jangka waktu pelayanan;
 4. biaya/tarif;
 5. produk pelayanan; dan
 6. penanganan pengaduan, saran dan masukan.
- b. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*) meliputi:
 1. dasar hukum;
 2. sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas;
 3. kompetensi pelaksana;
 4. pengawasan internal;
 5. jumlah pelaksana;
 6. jaminan pelayanan;
 7. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan
 8. evaluasi kinerja pelaksana.

Pasal 67

- (1) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1), fokus mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1), terukur pencapaiannya, dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) dan ayat (2), dapat dicapai karena merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.



- (4) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) dan ayat (2), relevan dan dapat diandalkan karena merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) dan ayat (2), tepat waktu karena merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XI

PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Prinsip Pengelolaan Keuangan

Pasal 68

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Standar Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Bagian Kedua

Fleksibilitas

Pasal 69

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2) Rumah Sakit sebagai PPK-BLUD memperoleh fleksibilitas berupa:
 - a. pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - b. pengelolaan kas;
 - c. pengelolaan utang;
 - d. pengelolaan piutang;

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
53	
KABAG HUKUM	Bi.

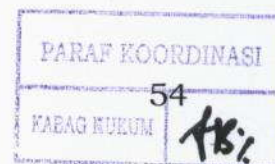
- e. pengelolaan investasi;
 - f. pengelolaan barang dan /atau jasa;
 - g. pengadaan barang;
 - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
 - i. pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. pengelolaan dana secara langsung; dan
 - k. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga

Tarif Pelayanan

Pasal 70

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



Pasal 71

- (1) Tarif layanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, beserta pelayanan penunjangnya diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. Pembina teknis;
 - b. Pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. organisasi profesi.

Pasal 72

- (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) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
55	
ENDANG NURITA	18%

Bagian Ketiga
Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 73

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan Rumah Sakit.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan untuk memastikan kesesuaian dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan.

Pasal 74

- (1) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dijabarkan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan RBA Rumah Sakit yang merupakan bagian dari RKA Dinas Kesehatan.
- (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;

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
56	
KABAG HUKUM	

- 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- dinas Kesehatan/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.
- (5) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, meliputi :
- a. hasil kegiatan usaha;
 - b. faktor yang mempengaruhi kinerja;
 - c. perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
 - d. laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (6) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, meliputi :
- a. tingkat inflasi;
 - b. pertumbuhan ekonomi;
 - c. nilai kurs;
 - d. tarif; dan
 - e. volume pelayanan.
- (7) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, antara lain :
- a. perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
 - b. perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (8) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/ atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.



- (9) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (10) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana ayat (3) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.
- (11) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.
- (12) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
- (13) Perkiraan maju (*forward estimate*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf i, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.
- (14) Rencana pengeluaran investasi/modal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (15) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-Dinas Kesehatan/APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (13) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-Dinas Kesehatan/ APBD.

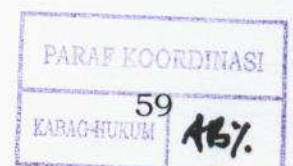
PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF KOORDINASI	
58	
KABAG HUKUM	AB.

- (16) RBA sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA-Dinas Kesehatan.
- (17) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (17), dipersamakan sebagai RKA-Rumah sakit.
- (18) RBA sebagaimana dimaksud dalam ayat (17), disampaikan kepada kepala Dinas Kesehatan untuk dibahas sebagai bagian dari RKA-Dinas Kesehatan.
- (19) RKA-Dinas Kesehatan beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (17), disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (20) RBA sebagaimana dimaksud dalam ayat (17) atau RKA-Dinas Kesehatan beserta RBA sebagaimana dimaksud dalam ayat (19), oleh PPKD disampaikan kepada Tim Anggaran dan Pendapatan Daerah (TAPD) untuk dilakukan penelaahan.
- (21) RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD sebagaimana dimaksud dalam ayat (20), disampaikan kepada PPKD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (22) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam ayat (21) ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, pemimpin BLUD melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (23) RBA definitif sebagaimana dimaksud dalam ayat (22), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA-BLUD untuk diajukan kepada PPKD.

Pasal 75

- (1) DPA-BLUD sebagaimana dimaksud pada Pasal 74 ayat (23), mencakup antara lain:
 - a. pendapatan dan biaya;
 - b. proyeksi arus kas;



- c. jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (2) PPKD mengesahkan DPA-BLUD sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
 - (3) Pengesahan DPA-BLUD berpedoman pada Peraturan Perundang-Undangan.
 - (4) Dalam hal DPA-BLUD sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), belum disahkan oleh PPKD, BLUD dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA-BLUD tahun sebelumnya.
 - (5) DPA-BLUD yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD.
 - (6) Penarikan dana sebagaimana dimaksud dalam ayat (5), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/ atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (7) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam ayat (6), sebesar selisih (*mismatch*) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA-BLUD.

Bagian Keempat
Pendapatan dan Biaya
Paragraf 1
Pendapatan
Pasal 76

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

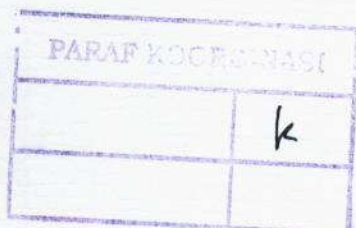
1. jasa layanan;
2. hibah;
3. hasil kerjasama dengan pihak lain;
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);



5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
6. lain-lain pendapatan BLUD Rumah Sakit yang sah.

Pasal 77

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf b berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf d merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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 78

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76, 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 76 huruf a, sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 79

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional dan biaya investasi.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.



- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya.
- (4) Biaya investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya terkait dengan peralatan modal.
- (5) Biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan termasuk kegiatan pendidikan dan penelitian.
- (6) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 80

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa;
 - f. biaya pelayanan lain-lain.

PARAF KOORDINASI	
	k

PARAF	63
KABAG HUKUM	AS%