



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

**PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 40 TAHUN 2015**

TENTANG

**POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang: a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 11 huruf b Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang menyebutkan Persyaratan administratif SKPD harus terpenuhi apabila membuat dan menyampaikan dokumen Pola Tata Kelola;
- b. bahwa pola tata kelola sebagaimana dimaksud pada huruf a digunakan sebagai pedoman untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b tersebut diatas, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.

- Mengingat: 1. Pasal 18 ayat (6), Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

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 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
10. 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 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 5676);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 361/MENKES/SK/V/2006 tentang Pedoman Penetapan Penghasilan Pimpinan dan Dewan Pengawas Rumah Sakit Badan Layanan Umum;

31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1222/MENKES/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
33. Keputusan Kepala Badan Perijinan dan Penanaman Modal Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 003/PTSP-BPPMD/I/2011 tentang Pemberian Izin Tetap Perpanjangan Penyelenggaraan Operasional Rumah Sakit Umum Daerah dengan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
34. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 11 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2008 Nomor 11);
35. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2011 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara;
36. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 13 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Praktik Keperawatan (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2014 Nomor 45);
37. Peraturan Bupati Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 89 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Pejabat Struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.

2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan.
7. Pemimpin BLUD adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit yang secara teknis medis dan teknis operasional bertanggung jawab pada Bupati.
8. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan spesialisasi sesuai dengan kemampuannya.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
10. Badan Layanan Umum Daerah, selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

11. Tata Kelola Rumah Sakit adalah peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*) dan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By laws*) serta Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi Rumah Sakit yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
12. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan internal staf medis yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewenangan, kewajiban dan hak dari staf medis di Rumah Sakit.
13. Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara internal staf keperawatan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf keperawatan di Rumah Sakit.
14. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-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.
15. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
16. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
17. Kepala Bagian atau Kepala Bidang adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab kepada pejabat pengelola.
18. Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab kepada kepala bagian atau kepala bidang serta pejabat pengelola.

19. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan Rumah Sakit kepada masyarakat.
20. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
21. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
22. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan jasa yang dihasilkan atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
23. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
24. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik.
25. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaga mutu profesi dan pemelihara etika dan disiplin profesi yang terdiri dari Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi, dan Sub Komite Etik dan disiplin profesi.
26. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis terdiri dari Staf Medik Struktural dan Staf Medik Fungsional.
27. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.

28. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya atau kelompok profesi yang serumpun.
29. Tenaga Fungsional adalah pegawai yang mempunyai tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak seseorang dalam suatu satuan organisasi yang melaksanakan tugasnya didasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu dan bersifat mandiri.
30. Tenaga Non Medis adalah tenaga yang bekerja di rumah sakit yang tidak berhubungan dengan ilmu medis.
31. Tim adalah kelompok yang menghasilkan kinerja lebih tinggi daripada jumlah masukan individual.
32. Barang Milik Rumah Sakit yang selanjutnya disebut aset adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban anggaran rumah sakit atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.
33. Sumber daya lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.
34. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik dan lain-lain.
35. Unit Kerja adalah tempat staf melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan jabatan masing-masing.
36. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan atau penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di rumah sakit.
37. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis dan paramedis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).

38. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
39. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
40. Rekredensial adalah proses revaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis kembali.
41. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
42. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
43. Kerjasama adalah kesepakatan antara rumah sakit dengan pihak lain yang berbadan hukum atau individual atau pribadi.
44. Pinjaman atau Utang adalah semua transaksi yang mengakibatkan rumah sakit menerima sejumlah uang atau barang dan jasa yang bermanfaat dan bernilai uang dari pihak lain sehingga rumah sakit dibebani kewajiban membayar di kemudian hari.
45. Surplus adalah selisih positif antara pendapatan Rumah Sakit (jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dan lain-lain pendapatan yang sah) dikurangi biaya.
46. Defisit adalah selisih negatif antara pendapatan rumah sakit (jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dan lain-lain pendapatan yang sah) dikurangi biaya.
47. Ekuitas awal adalah hasil perhitungan total aset saat penetapan BLUD dikurangi seluruh kewajiban.
48. Ekuitas tidak terikat adalah saldo surplus atau defisit atas pendapatan BLUD setelah dikurangi seluruh biaya yang menjadi beban BLUD.

49. Ekuitas terikat temporer adalah saldo surplus atau defisit yang waktu penyelesaiannya paling lama 1 (satu) tahun.
50. Ekuitas terikat permanen adalah saldo surplus atau defisit atas pendapatan hibah terikat, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dalam bentuk aset tidak lancar.
51. Pendapatan Operasional Rumah Sakit adalah pendapatan yang bersumber dari jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dan lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.
52. Pendapatan Jasa Layanan adalah pendapatan yang diperoleh atas penyerahan barang dan jasa oleh rumah sakit kepada pasien atau pihak yang menanggung pembayaran.
53. Prognosa Laporan Keuangan adalah perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
54. Perkiraan Maju (*forward estimate*) adalah 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.
55. Rencana Pengeluaran Investasi atau Modal adalah rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
56. Ringkasan Pendapatan dan Biaya untuk konsolidasi dengan RKA APBD adalah ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA APBD.
57. Standar Akuntansi Keuangan atau disebut SAK adalah standar yang ditetapkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia (IAI) sebagai dasar penyusunan kebijakan akuntansi untuk laporan keuangan rumah sakit yang menerapkan PPK BLUD.
58. Standar Akuntansi Pemerintahan atau disebut SAP adalah standar yang ditetapkan sesuai dengan Peraturan Pemerintah sebagai dasar penyusunan kebijakan akuntansi untuk laporan keuangan pemerintah daerah.

59. Remunerasi adalah imbalan kerja yang berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif jasa pelayanan yang ditetapkan dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan yang diberikan sesuai tingkat tanggungjawab dan profesionalitas yang dihasilkan.
60. Buku Putih (*white Paper*) adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan atau kebidanan yang digunakan untuk menentukan kewenangan klinis.
61. Panitia *Ad Hoc* adalah Panitia yang dibentuk oleh Komite Keperawatan untuk membantu melaksanakan tugas Komite Keperawatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dibuat Peraturan Bupati ini sebagai Pedoman dalam mengelola BLUD RSUD AM Parikesit. :

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini antara lain :

- a. untuk meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan dan akuntabilitas pengelolaan dana;
- b. untuk meningkatkan harmonisasi hubungan antara pemilik, pengelola, staf medik dan tenaga fungsional lainnya; dan
- c. untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, pelayanan tindakan medis dan pelayanan penunjang.

BAB III PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 4

- (1) Tata Kelola PPK-BLUD Rumah Sakit terdiri dari Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) dan Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing staff By Laws*) yang didalamnya memuat:

- a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia;
 - e. pengelolaan keuangan;
 - f. pengelolaan sumber daya lain;
 - g. remunerasi;
 - h. pengadaan barang dan jasa;
 - i. standar Pelayanan Minimal;
 - j. satuan pemeriksa internal; dan
 - k. tarif layanan.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai prinsip-prinsip dasar sebagai berikut :
- a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas;
 - d. independensi; dan
 - e. kesetaraan dan kewajaran.

BAB IV TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Identitas Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit memiliki identitas sebagai berikut:
- a. nama : Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara;
 - b. status : Badan Layanan Umum Daerah;
 - c. kelas : Kelas B;
 - d. jenis : Rumah Sakit Non Pendidikan; dan
 - e. alamat : Jl. Imam Bonjol Tenggarong Kutai Kartanegara Telepon 0541-661015 Fax 0541-661013.

- (2) Gambar logo rumah sakit dan arti logo sebagaimana tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan bupati ini.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Tujuan Strategis, Nilai-Nilai
Dasar, dan Motto

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit sebagai satuan kerja perangkat daerah yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan menetapkan visi rumah sakit yaitu: "terwujudnya pelayanan kesehatan paripurna berstandar internasional untuk terciptanya masyarakat sehat, sejahtera, dan berkeadilan".
- (2) Sebagai upaya mewujudkan visi rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah sakit mempunyai misi antara lain :
- a. memberikan pelayanan kesehatan paripurna berdasarkan komitmen pengembangan profesionalisme, pendidikan berkelanjutan berbasis bukti, dan berstandar internasional;
 - b. mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik;
 - c. meningkatkan budaya keselamatan pasien, kualitas kehidupan kerja, penerapan etika, dan lingkungan yang sehat dalam pelayanan kesehatan;
 - d. meningkatkan ketersediaan dan kualitas sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan anggaran rumah sakit secara berkesinambungan; dan
 - e. mengembangkan kemitraan strategis yang memaksimalkan manfaat bagi semua pemangku kepentingan.
- (3) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) rumah sakit mempunyai tujuan strategis sebagai berikut:
- a. tercapainya pelayanan kesehatan paripurna profesional berbasis bukti yang berstandar internasional;
 - b. membaiknya penerapan prinsip-prinsip tata kelola rumah sakit;
 - c. membaiknya penerapan etika dan budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan;

- d. meningkatnya ketersediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia yang mendukung pelayanan kesehatan paripurna secara berkesinambungan;
- e. terselenggaranya kemitraan strategis bagi semua pemangku kepentingan; dan
- f. meningkatnya keterjangkauan pelayanan kesehatan secara adil bagi seluruh masyarakat.

Pasal 7

- (1) Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, rumah sakit menanamkan dan menjunjung tinggi nilai-nilai dasar yaitu “Profesional, Peduli, Adil, Tulus dan Kebersamaan”.
- (2) Nilai dasar Profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti menyajikan pelayanan kesehatan bermutu yang berdasarkan pengetahuan dan keterampilan terstandar disertai integritas diri yang menjunjung tinggi etika.
- (3) Nilai dasar Peduli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti berinisiatif melaksanakan pekerjaan secara cepat dan tepat sebagai wujud rasa memiliki, cinta dan tanggung jawab terhadap amanah yang diembannya.
- (4) Nilai dasar Adil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan haknya.
- (5) Nilai dasar Tulus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti melayani dengan hati tanpa pamrih.
- (6) Nilai dasar Kebersamaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti mengutamakan kerjasama sinergis dalam setiap pekerjaan.
- (7) Internalisasi nilai-nilai organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam bentuk panduan perilaku yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (8) Dengan kerjasama yang sinergis dengan seluruh pemangku kepentingan maka rumah sakit berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang selaras dengan kebutuhan masyarakat sesuai dengan motto rumah sakit “Kini menjadi lebih baik”.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah yang merupakan unsur pelaksana teknis pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas meliputi :
 - a. membantu Bupati dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya pelayanan rujukan; dan
 - b. melaksanakan pelayanan yang bermutu berdasarkan standar pelayanan rumah sakit.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit menyelenggarakan fungsi meliputi :
 - a. menyelenggarakan pelayanan medis;
 - b. menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - c. menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan;
 - d. menyelenggarakan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;
 - e. menyelenggarakan pelayanan rujukan;
 - f. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan; dan
 - g. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.

Bagian Keempat
Wewenang, Tugas, dan Tanggung Jawab
Pemerintah Daerah

Paragraf 1
Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah mempunyai wewenang, tugas dan tanggungjawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Kewenangan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
 - a. menetapkan Peraturan Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 - b. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
 - c. menyetujui dan mengesahkan RSB dan RBA;
 - d. memberikan sanksi kepada pegawai rumah sakit yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai rumah sakit atas usulan Direktur; dan
 - e. mengatur aset yang berada di lingkungan rumah sakit.

Paragraf 2
Tugas dan Tanggungjawab
Pemerintah Daerah

Pasal 10

Tugas dan Tanggungjawab pemerintah daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) sebagai berikut :

- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang yang tidak mampu sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- c. bertanggung jawab atas defisit anggaran rumah sakit yang bukan disebabkan oleh kelalaian, administrasi, dan melanggar hukum;

- d. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
- e. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- f. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. menyediakan alat kesehatan untuk menunjang layanan di rumah sakit.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas dibentuk sesuai nilai omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan seorang di antara Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban
Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Dewan Pengawas berkewajiban sebagai berikut :
- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola rumah sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh pejabat pengelola rumah sakit; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan
Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur yang mempunyai kompetensi, komitmen dan waktu yang cukup, terdiri dari :
- a. pejabat satuan kerja perangkat daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah pada pemerintah daerah; dan
 - c. tenaga ahli atau unsur profesi yang berkaitan dengan rumah sakit dan tokoh masyarakat.
- (2) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola rumah sakit.

- (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 dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan rumah sakit, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Masa Jabatan
Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah sakit; dan
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas dari pegawai rumah sakit dan atas usulan Direktur.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 16

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

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola BLUD

Paragraf 1
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Susunan Pejabat Pengelola, terdiri atas :
 - a. pemimpin adalah Direktur;
 - b. pejabat keuangan adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
 - c. pejabat teknis bidang pelayanan adalah Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit secara umum dan keseluruhan.
- (3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawabnya masing-masing.

Pasal 18

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 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 2 Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 19

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan 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) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 3 Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit adalah :

- a. seorang tenaga medis 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. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di rumah sakit;

- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan Rumah Sakit adalah :

- a. berlatar belakang pendidikan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil jika Direktur berasal dari non PNS; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit adalah :

- a. seorang tenaga medis yang berlatar belakang pendidikan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 23

Pejabat Pengelola diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. terlibat dalam suatu perbuatan yang melanggar hukum dengan ancaman pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun;

- d. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- g. promosi atau mutasi jabatan.

Paragraf 5
Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

Pasal 24

- (1) Pejabat Pengelola mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Pejabat Pengelola dibantu oleh Kepala Bagian atau Kepala Bidang dan Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi.

Bagian Ketujuh
Organisasi dan Tata Kerja Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi

Pasal 25

- (1) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggung jawab kepada Direktur melalui Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis atau Wakil Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional atau tenaga non medis, baik Pegawai Negeri Sipil maupun non Pegawai Negeri Sipil.

- (5) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di rumah sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Paragraf 2
Komite dan Tim

Pasal 26

Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan rumah sakit, Direktur membentuk Komite dan Tim yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Pasal 27

- (1) Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan Tata Kelola Klinis (*Clinical Government*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui kredensial, menjaga mutu profesi medis, dan memelihara etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Susunan fungsi, tugas, dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan pada Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf By Laws*).

Pasal 28

- (1) Komite Keperawatan adalah perangkat rumah sakit untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Susunan fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Keperawatan diuraikan pada Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*).

Pasal 29

Tim adalah kelompok kerja yang sifatnya *Ad Hoc* dibentuk oleh Direktur dalam rangka menyelesaikan atau memecahkan masalah di lingkungan rumah sakit.

Paragraf 3
Staf Fungsional

Pasal 30

- (1) Staf Fungsional terdiri dari :
 - a. staf medik fungsional;
 - b. staf keperawatan fungsional; dan
 - c. staf fungsional lainnya.
- (2) SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi: diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan, dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di instalasi dalam jabatan fungsional;
- (3) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ayat b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (4) Staf Fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 31

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.
- (4) Kelompok staf fungsional dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Paragraf 4
Tata Kerja

Pasal 32

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan yang ditetapkan di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan antara lain:
 - a. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai dengan tugas masing-masing;
 - b. langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mengawasi bawahan; dan
 - d. prosedur kerja baku berupa *Standart Operating Procedure* berdasarkan kaidah-kaidah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit.
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, sebagai berikut:
 - a. jelas arah kebijakannya;
 - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
 - c. konsisten;
 - d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
 - e. jelas pelaksanaannya;
 - f. jelas tanggungjawabnya; dan
 - g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerja.

Bagian Kedelapan
Rapat-rapat

Pasal 33

- (1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi di rumah sakit.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus;
 - c. rapat insidental; dan
 - d. rapat koordinasi.

- (3) Notulensi rapat adalah rangkuman hasil rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

Pasal 34

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
- (3) Rapat insidental sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.
- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang dihadiri oleh Direktur dan Pejabat Struktural.

Pasal 35

- (1) Dalam mengambil keputusan peserta rapat berkoordinasi mengenai sesuatu dan bagaimana cara untuk memecahkannya.
- (2) Apabila menemukan suatu persoalan, peserta rapat kemudian menentukan rumusan yang tepat untuk menyelesaikannya berdasarkan data yang relevan.
- (3) Dari data yang telah didapat, peserta rapat dapat memutuskan dan memilih alternatif yang terbaik untuk menyelesaikan suatu permasalahan.
- (4) Melaksanakan keputusan yang telah diambil dan bertanggungjawab untuk melaksanakannya, dengan memperhatikan resiko dan ketidakpastian terhadap keputusan yang dipilih.
- (5) Implementasi yang telah diambil harus selalu dimonitor secara terus-menerus untuk mengevaluasi kesalahan yang ada.

Bagian Kesembilan
Staf Medis

Paragraf 1
Tujuan

Pasal 36

Tujuan *Medical Staf By Laws* ini adalah :

- a. sebagai pedoman mekanisme pengambilan keputusan oleh Komite Medik, sehingga menjadi dasar hukum yang sah untuk setiap keputusan yang diambil;
- b. menjadi dasar hukum yang sah untuk setiap keputusan yang diambil oleh Direktur sesuai dengan lingkup tugasnya yang terkait dengan staf medis;
- c. sebagai pedoman dalam mengatur mekanisme pertanggungjawaban Komite Medik kepada Direktur untuk hal-hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan profesionalisme kedokteran di rumah sakit;
- d. sebagai pedoman dalam mengatur kewajiban Direktur dalam menetapkan berbagai kebijakan dan prosedur yang terkait dengan kredensial, mutu profesi dan disiplin dan etika profesi.

Paragraf 2
Kewenangan Klinis

Pasal 37

Staf medis yang bekerja di rumah sakit hanya dapat memberikan tindakan medis kepada pasien jika telah memiliki Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) berupa surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) yang diperoleh melalui proses kredensial yang dilakukan oleh Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial.

Paragraf 3
Kategori Staf Medis

Pasal 38

Kategori staf medis yang ada di rumah sakit yaitu:

- a. staf medis purna waktu ialah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, yang bekerja secara penuh di rumah sakit;

- b. staf medis paruh waktu ialah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, yang menjalankan tugas hanya pada waktu tertentu di rumah sakit yang disepakati oleh Direktur; dan
- c. staf medis tamu adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, yang memenuhi syarat yang langsung atau tidak langsung memberikan pemeliharaan kesehatan di rumah sakit, yang mendapat izin Direktur setelah menerima masukan dari SMF yang terkait.

Paragraf 4
Ruang Lingkup Kewenangan Klinis

Pasal 39

Ruang lingkup kewenangan klinis yang ada di rumah sakit, terdiri dari :

- a. kewenangan klinis sementara (*temporary clinical privilege*) yaitu kewenangan klinis yang diberikan kepada dokter konsultan tamu yang diperlukan sementara oleh rumah sakit;
- b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*) yaitu kewenangan klinis yang diberikan kepada dokter untuk menangani kegawat daruratan di instalasi gawat darurat rumah sakit;
- c. kewenangan klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*) yaitu kewenangan klinis yang diberikan kepada dokter setelah mengikuti pelatihan atau pendidikan sesuai dengan kompetensinya masing-masing.

Paragraf 5
Buku Putih
(*White Paper*)

Pasal 40

- (1) Buku Putih (*White Paper*) adalah pedoman yang digunakan oleh Komite medik dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis yang berisi syarat tentang kompetensi yang dibutuhkan dalam melakukan setiap tindakan medis sesuai dengan norma profesi yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialis.
- (2) Komite Medik menyusun dan menetapkan Buku Putih (*White Paper*) bersama Mitra Bestari (*peer group*) dari kolegium setiap spesialis yang ada di rumah sakit.

Paragraf 6
Pemberian Kewenangan Klinis

Pasal 41

- (1) Kewenangan Klinis hanya diberikan kepada staf medis yang telah mengikuti proses kredensial.
- (2) Kewenangan Klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik dengan berpedoman pada Buku Putih (*White Paper*).
- (3) Pemberian rekomendasi kewenangan klinis kepada staf medis adalah dengan mempertimbangkan beberapa kriteria diantaranya :
 - a. pendidikan;
 - b. perizinan (lisensi);
 - c. kegiatan penjagaan mutu profesi;
 - d. kualifikasi personal; dan
 - e. pengalaman dibidang keprofesian.
- (4) Perizinan yang dimaksud pada ayat (3) huruf b, adalah perizinan berupa surat ijin praktek dari rumah sakit.

Paragraf 7
Pengakhiran Kewenangan Klinis

Pasal 42

- (1) Kewenangan Klinis Staf Medis Rumah Sakit akan berakhir apabila surat penugasan klinis yang diberikan habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur Rumah Sakit atas rekomendasi Komite Medik.
- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis Staf Medis Rumah Sakit dilakukan apabila :
 - a. kinerja profesi staf medis kurang baik dikarenakan yang bersangkutan terganggu kesehatannya baik fisik maupun mental;
 - b. terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi staf medis;
 - c. staf medis terkait terbukti telah melakukan tindakan melanggar kode etik profesi medis sehingga memperoleh tindakan disiplin dari Komite Medik; dan
 - d. bagi staf medis yang dibekukan atau telah berakhir kewenangan klinisnya tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis di rumah sakit;

- (3) mekanisme pengakhiran kewenangan klinis diatur dalam surat Keputusan Direktur atas usul Ketua Komite Medik dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari *Medical Staff By Laws*.

Paragraf 8
Pengembalian Kewenangan Klinis

Pasal 43

- (1) Kewenangan Klinis Staf Medis Rumah Sakit dapat dikembalikan apabila staf medis tersebut dianggap telah pulih kompetensinya.
- (2) Kompetensi staf medis dianggap telah pulih kembali apabila staf medis yang bersangkutan telah melalui proses pembinaan ataupun mekanisme pendampingan (*proctoring*) yang dilakukan oleh Komite Medik melalui Sub Komite Mutu Profesi.

Paragraf 9
Penugasan Klinis

Pasal 44

- (1) Seluruh staf medis yang akan melakukan tindakan medis di rumah sakit harus memiliki surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*).
- (2) Surat penugasan yang dimaksud adalah surat penugasan klinis yang diberikan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) dari Komite Medik setelah melalui proses kredensial yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial.
- (3) Surat penugasan klinis staf medis rumah sakit berlaku 2 (dua) tahun sejak diterbitkan.
- (4) Bagi staf medis yang telah berakhir surat penugasan klinisnya, dapat mengajukan permohonan rekredensial melalui SMF masing-masing untuk memperoleh kewenangan klinis dengan rekomendasi dari Komite Medik yang dapat berupa :
 - a. kewenangan klinis staf medis dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis staf medis ditambah;
 - c. kewenangan klinis staf medis dikurangi;
 - d. kewenangan staf medis dibekukan untuk waktu tertentu;

- e. kewenangan staf medis diubah atau dimodifikasi; dan
- f. kewenangan staf medis diakhiri.

Paragraf 10
Komite Medik

Pasal 45

- (1) Komite Medik Rumah Sakit adalah salah satu perangkat yang ada di rumah sakit yang bertanggung jawab dalam menerapkan Tata Kelola Klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit.
- (2) Komite Medik Rumah Sakit dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit.

Paragraf 11
Organisasi dan Keanggotaan Medik

Pasal 46

Susunan Organisasi Komite Medik Rumah Sakit terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Sub Komite.

Pasal 47

- (1) Keanggotaan Komite Medik Rumah Sakit ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Anggota Komite Medik Rumah Sakit terbagi ke dalam Sub Komite.
- (3) Sub Komite yang dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. sub komite kredensial yang bertugas mengevaluasi profesionalisme staf medis;
 - b. sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Paragraf 12
Mitra Bestari (*peer group*)

Pasal 48

- (1) Komite Medik dan Direktur dapat membentuk mitra bestari (*peer group*) dalam pelaksanaan fungsi Komite Medik.
- (2) Mitra bestari (*peer group*) berasal dari staf medis rumah sakit, perhimpunan spesialis, dan kolegium.

Paragraf 13
Tugas dan Fungsi

Pasal 49

- (1) Komite Medik Rumah Sakit, memiliki tugas sebagai berikut :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Komite Medik Rumah Sakit memiliki fungsi untuk menegakkan profesionalisme dengan mengendalikan staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit.

Paragraf 14
Masa Jabatan

Pasal 50

- (1) Ketua Komite Medik Rumah Sakit ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik.

Paragraf 15
Rapat Komite Medik

Pasal 51

- (1) Rapat Komite Medik terdiri atas rapat rutin, rapat khusus dan rapat pleno.

- (2) Setiap rapat Komite Medik dianggap sah apabila dihadiri oleh setengah dari anggota atau sesuai dengan kesepakatan dengan persyaratan administrasi rapat yaitu undangan, notulensi rapat dan absen kehadiran dari peserta rapat.
- (3) Seluruh anggota Komite Medik memiliki satu hak suara dalam pengambilan keputusan rapat.
- (4) Rapat komite yang dimaksud pada ayat (1) masing-masing mempunyai ketentuan pelaksanaannya sebagai berikut :
 - a. rapat rutin dilaksanakan :
 1. setiap 1 (satu) bulan sekali pada waktu dan tempat yang ditentukan oleh komite medik;
 2. sekretaris Komite Medik harus menyampaikan undangan dan agenda rapat kepada para anggota yang akan hadir dalam rapat paling lambat 2 (dua) hari sebelum rapat dilaksanakan; dan
 3. rapat rutin wajib diikuti oleh seluruh pengurus Komite Medik.
 - b. rapat khusus dilaksanakan jika :
 1. permintaan yang diajukan secara tertulis paling sedikit 3 (tiga) anggota Komite Medik dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;
 2. ketua komite medik memerlukan penetapan kebijakan dengan segera;
 3. rapat khusus harus dihadiri oleh seperempat dari jumlah anggota Komite Medik yang berhak untuk hadir dan memberikan suara dalam rapat tersebut;
 4. sekretaris komite medik menyampaikan pemberitahuan rapat khusus beserta agendanya kepada semua pengurus yang berhak hadir paling lambat 1 (satu) hari sebelum rapat diadakan; dan
 5. pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan, dan rapat hanya akan membahas hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

c. rapat pleno dilaksanakan :

1. setiap 1 (satu) kali dalam satu tahun;
2. rapat pleno komite medik dihadiri oleh seluruh pengurus komite medik dan staf medis yang ditunjuk dari masing-masing SMF yang ada di rumah sakit, dengan agenda rapat membahas kegiatan yang akan dan telah dilaksanakan oleh Komite Medik serta agenda lainnya yang ditetapkan oleh komite medik; dan
3. sekretaris komite medik menyampaikan undangan rapat pleno dan agendanya paling lambat 7 (tujuh) hari sebelum rapat dilaksanakan.

Pasal 52

- (1) Kuorum tercapai bila rapat dihadiri paling sedikit setengah dari jumlah pengurus Komite Medik Rumah Sakit ditambah satu peserta yang berhak untuk memberikan suara yang ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit atas usul Ketua Komite Medik.
- (2) Keputusan rapat hanya dapat ditetapkan bila kuorum telah tercapai.
- (3) Apabila kuorum tidak tercapai tepat pada waktunya maka rapat dapat ditunda 1 (satu) jam dan atas kesepakatan anggota, rapat dapat dilanjutkan kembali.

Pasal 53

- (1) Setiap rapat Komite Medik harus dibuat notulennya.
- (2) Semua notulen rapat dicatat oleh Sekretaris Komite Medik.
- (3) Notulen rapat sebelumnya dibacakan kepada semua peserta rapat pada saat rapat dimulai.
- (4) Notulen rapat tidak boleh diubah kecuali untuk keakuratan notulen tersebut.
- (5) Notulen rapat ditandatangani oleh Ketua Komite Medik dan Sekretaris Komite Medik sebelum salinannya diserahkan kepada Direktur.
- (6) Notulen rapat komite medik merupakan suatu dokumen yang sah.

Pasal 54

- (1) Keputusan rapat diambil melalui musyawarah untuk mencapai mufakat.
- (2) Apabila dalam pengambilan keputusan tidak mencapai mufakat maka diberlakukan sistem pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari anggota rapat yang hadir.
- (3) Apabila dalam pemungutan suara hasil yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Komite Medik berhak membuat keputusan rapat dengan tidak memihak.

Pasal 55

- (1) Setiap rapat Komite Medik wajib diikuti oleh seluruh pengurus Komite Medik.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau pengurus lain yang ditunjuk oleh Ketua Komite Medik.
- (3) Sebelum rapat dimulai, Sekretaris wajib membacakan hasil notulensi rapat sebelumnya dan intisari rapat yang sedang berlangsung setelah rapat selesai.
- (4) Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai dan hanya dapat meninggalkan ruang rapat setelah memperoleh izin dari pimpinan rapat.
- (5) Setiap peserta rapat wajib menjaga ketertiban selama rapat berlangsung.

Paragraf 16 Organisasi dan Tata Kerja Sub Komite Kredensial

Pasal 56

- (1) Organisasi Sub Komite Kredensial adalah sebagai berikut :
 - a. sub komite kredensial terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) dan masing-masing berasal dari disiplin ilmu yang berbeda; dan
 - b. sub komite kredensial terdiri dari ketua, dan 2 (dua) orang anggota yang ditetapkan dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.

(2) Tata Kerja Sub Komite Kredensial adalah sebagai berikut :

- a. sub komite kredensial menyusun dan mengkompilasi daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari SMF yang ada di rumah sakit berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- b. sub komite kredensial menyelenggarakan pemeriksaan dan pengkajian yang meliputi: kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
- c. sub komite kredensial melakukan evaluasi data pendidikan professional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. sub komite kredensial melakukan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. sub komite kredensial melakukan penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang kuat;
- f. sub komite kredensial melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. sub komite kredensial melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. sub komite kredensial memberikan rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Paragraf 17
Organisasi dan Tata Kerja
Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 57

(1) Organisasi Sub Komite Mutu Profesi sebagai berikut :

- a. sub komite mutu profesi terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) dan masing-masing berasal dari disiplin ilmu yang berbeda; dan

- b. sub komite mutu profesi terdiri dari ketua, dan 2 (dua) orang anggota yang ditetapkan dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.

(2) Tata Kerja Sub Komite Mutu Profesi sebagai berikut :

- a. sub komite mutu profesi melaksanakan audit medis;
- b. sub komite mutu profesi merekomendasikan pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. sub komite mutu profesi merekomendasikan kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. sub komite mutu profesi merekomendasikan proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Paragraf 18
Organisasi dan Tata Kerja
Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 58

(1) Organisasi Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah sebagai berikut :

- a. sub komite etika dan disiplin profesi terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) dan masing-masing berasal dari disiplin ilmu yang berbeda; dan
- b. sub komite etika dan disiplin profesi terdiri dari ketua, dan 2 (dua) anggota yang ditetapkan dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.

(2) Tata Kerja Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah sebagai berikut :

- a. sub komite etika dan disiplin profesi melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. sub komite etika dan disiplin profesi melakukan pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;

- c. sub komite etika dan disiplin profesi memberikan rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
- d. sub komite etika dan disiplin profesi memberikan nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 19
Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 59

- (1) Untuk melaksanakan Tata Kelola Klinis (*clinical governance*), setiap staf medis rumah sakit diwajibkan membuat standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar prosedur operasional sesuai dengan kolegium masing-masing.
- (2) Setiap profesi medis berkewajiban melakukan konsultasi atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis dan dokter sub spesialis lain yang terkait.

Bagian Kesepuluh
Staf Keperawatan

Paragraf 1
Tujuan

Pasal 60

Tujuan Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*) meliputi :

- a. secara umum, antara lain :
 - menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi keperawatan di rumah sakit.
- b. secara khusus, antara lain :
 - 1. mewujudkan profesionalisme perawat, bidan, dan perawat gigi di Rumah Sakit;
 - 2. mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit;
 - 3. menegakkan etik dan disiplin profesi perawat, bidan, dan perawat gigi di rumah sakit; dan

4. memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Keperawatan.

Paragraf 2
Kewenangan Klinis

Pasal 61

Asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi Kewenangan Klinis melalui proses Kredensial.

Pasal 62

Kewenangan Klinis yang diberikan kepada staf keperawatan disesuaikan dengan kategori jenjang klinis keperawatan.

Pasal 63

Jenjang Klinis meliputi :

a. perawat klinik terdiri dari :

1. perawat klinik 1 (PK I);
2. perawat klinik 2 (PK II);
3. perawat klinik 3 (PK III);
4. perawat klinik 4 (PK IV); dan
5. perawat klinik 5 (PK V).

b. bidan klinik terdiri dari :

1. bidan klinik 1 (PK I);
2. bidan klinik 2 (PK II);
3. bidan klinik 3 (PK III);
4. bidan klinik 4 (PK IV); dan
5. bidan klinik 5 (PK V).

c. perawat gigi klinik terdiri dari :

1. perawat gigi klinik 1 (PK I);
2. perawat gigi klinik 2 (PK II);
3. perawat gigi klinik 3 (PK III);
4. perawat gigi klinik 4 (PK IV); dan
5. perawat gigi klinik 5 (PK V).

Pasal 64

Dalam keadaan tertentu kewenangan klinis dapat diberikan kepada staf keperawatan dengan melihat kondisi sebagai berikut :

- a. kewenangan klinis sementara;
- b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat; dan
- c. kewenangan klinis bersyarat.

Pasal 65

Penjabaran jenjang klinis dan kewenangan klinis seperti tersebut dalam Pasal 63 dan Pasal 64 diatur dalam Buku Putih (*white paper*).

Pasal 66

Penyusunan Buku Putih Kewenangan Klinis Keperawatan disusun oleh panitia *Ad Hoc* yang dibentuk oleh Komite Keperawatan Rumah Sakit dengan melibatkan Mitra Bestari (*peer group*).

Pasal 67

Untuk mendapatkan Kewenangan Klinis, staf keperawatan mengajukan secara tertulis kepada Komite Keperawatan Rumah Sakit dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.

Pasal 68

Komite Keperawatan menugaskan kepada Sub Komite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar mengeluarkan rekomendasi Kewenangan Klinis staf keperawatan.

Pasal 69

Dalam proses Kredensial memerlukan tenaga yang banyak, maka Sub Komite Kredensial mengajukan kepada Ketua Komite Keperawatan agar dibentuk panitia *Ad Hoc* untuk melakukan proses kredensial staf keperawatan.

Pasal 70

Setelah proses kredensial selesai, maka Sub Komite Kredensial mengeluarkan rekomendasi kepada Komite Keperawatan.

Pasal 71

Rekomendasi Sub Komite Kredensial meliputi:

- a. direkomendasikan diberi kewenangan klinis;
- b. tidak direkomendasikan; dan
- c. direkomendasikan dengan syarat.

Pasal 72

Komite Keperawatan merekomendasikan kewenangan klinis staf keperawatan atas dasar rekomendasi dari Sub Komite Kredensial.

Pasal 73

Dalam hal tertentu, Direktur berhak mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis kepada staf keperawatan atas rekomendasi Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi melalui Komite Keperawatan.

Paragraf 3 Penugasan Klinis

Pasal 74

Komite Keperawatan mengusulkan kepada Direktur agar dikeluarkan penugasan klinis staf keperawatan sesuai dengan Kewenangan Klinis.

Pasal 75

Direktur mengeluarkan penugasan klinis kepada staf keperawatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Paragraf 4 Delegasi Tindakan Medik

Pasal 76

- (1) Kewenangan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan medik merupakan tindakan yang bersifat delegasi dan mandat.
- (2) Tindakan delegasi dan mandat yang dimaksud pada ayat (1) adalah tindakan-tindakan medis atau kedokteran.
- (3) Pemberian tindakan delegasi dan mandat memerlukan Kewenangan Klinis tertentu.
- (4) Delegasi dan mandat harus dilakukan secara tertulis.

- (5) Tindakan Medik yang bersifat delegasi, menjadi tanggung jawab yang menerima delegasi.
- (6) Tindakan Medik yang bersifat mandat, menjadi tanggung jawab yang memberikan mandat.

Paragraf 5
Komite Keperawatan

Pasal 77

- (1) Rumah Sakit harus memiliki Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan Organisasi Non Struktural Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan.
- (3) Komite Keperawatan bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Paragraf 6
Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan

Pasal 78

- (1) Susunan Organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
 - a. ketua Komite keperawatan;
 - b. sekretaris komite keperawatan; dan
 - c. sub komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada Ayat 1 huruf c, terdiri dari :
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu profesi; dan
 - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (3) Bagan Struktur Organisasi Komite Keperawatan yang tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan bupati ini.
- (4) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (5) Masukan dari tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah melalui seleksi calon Ketua Komite Keperawatan yang dilakukan oleh panitia seleksi Ketua Komite Keperawatan.

- (6) Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Direktur dengan tugas utama melakukan seleksi terhadap calon Ketua Komite Keperawatan.
- (7) Panitia seleksi menetapkan paling banyak 3 (tiga) orang calon Ketua Komite Keperawatan dan selanjutnya diserahkan dan ditetapkan 1 (satu) orang sebagai Ketua Komite Keperawatan oleh Direktur.
- (8) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (9) Masa jabatan Ketua Komite Keperawatan dalam 1 (satu) periode selama 3 (tiga) tahun, dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali melalui proses seleksi Ketua Komite Keperawatan.

Pasal 79

Personil Pengurus Komite Keperawatan harus memiliki kompetensi yang tinggi sesuai dengan jenis pelayanan atau area praktek yang bersikap profesional, berpengalaman di pelayanan keperawatan, reputasi baik, dan berperilaku santun.

Pasal 80

Komite Keperawatan memberikan jaminan kepada Direktur bahwa tenaga keperawatan memiliki kompetensi kerja yang tinggi sesuai dengan standar pelayanan dan berperilaku baik sesuai etika profesinya.

Paragraf 7

Tugas Pokok, Fungsi, Tanggungjawab dan Wewenang

Pasal 81

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesional berkelanjutan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi antara lain :
 - a. Penyelenggaraan konsultasi keperawatan;

- b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
 - d. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.
- (3) Tanggung jawab Komite Keperawatan antara lain :
- a. komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur; dan
 - b. menjaga citra dan nama baik Komite Keperawatan pada khususnya dan seluruh pelayanan keperawatan di Rumah Sakit pada umumnya.
- (4) Wewenang Komite Keperawatan antara lain :
- a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan atau kebidanan;
 - b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan atau kebidanan berdasarkan tinjauan profesi;
 - c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
 - d. membimbing perawat, bidan, dan perawat gigi dalam kesuksesan kerja dan karir; dan
 - e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan atau kebidanan.

Pasal 82

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dapat membentuk panitia *Ad Hoc* yang terdiri dari Mitra Bestari (*peer group*) sesuai dengan disiplin atau spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan atau kebidanan berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit.

- (2) Panitia *Ad Hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Keperawatan.

Pasal 83

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan Komite Keperawatan sesuai dengan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).
- (2) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 84

- (1) Komite Keperawatan sebagai mitra kerja dari Bidang Keperawatan dan tidak bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan bekerjasama dan melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit.

Pasal 85

- (1) Kepengurusan Komite Keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan aturan dan kebijakan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 8 Rapat

Pasal 86

- (1) Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
- (2) Rapat Koordinasi keperawatan meliputi: rapat kerja, rapat rutin, rapat pleno, dan sidang tahunan.
- (3) Rapat Kerja meliputi :
 - a. rapat kerja keperawatan dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;

- b. rapat kerja keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite, Kepala Seksi Keperawatan, Panitia-panitia Keperawatan, dan Kepala Ruang Perawatan; dan
- c. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 3 (tiga) tahun.

(4) Rapat Rutin meliputi :

- a. rapat rutin keperawatan dilaksanakan 1 (satu) kali dalam satu bulan diikuti oleh bidang keperawatan, komite keperawatan dan kepala ruang perawatan;
- b. agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah harian keperawatan; dan
- c. rapat rutin keperawatan dipimpin oleh kepala bidang keperawatan atau ketua komite keperawatan.

(5) Rapat Pleno meliputi :

- a. rapat pleno keperawatan diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
- b. rapat pleno dipimpin oleh ketua komite keperawatan atau kepala bidang keperawatan dan dihadiri oleh sekretaris komite keperawatan, sub komite dan kepala seksi keperawatan;
- c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan atau kebidanan; dan
- d. kehadiran rapat pleno adalah 100% (seratus persen) peserta rapat.

(6) Sidang Tahunan meliputi :

- a. sidang tahunan keperawatan diadakan satu kali dalam setahun;
- b. sidang tahunan dipimpin oleh ketua komite keperawatan atau kepala bidang keperawatan dan dihadiri oleh sekretaris komite keperawatan, sub komite, kepala seksi keperawatan, panitia-panitia keperawatan dan kepala ruang keperawatan;
- c. agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu;

- d. jumlah peserta sidang tahunan untuk memenuhi quorum minimal 2/3 (dua per tiga) dari jumlah undangan rapat; dan
- e. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 (dua per tiga) peserta yang hadir.

Paragraf 9
Sub Komite Kredensial

Pasal 87

- (1) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2) huruf a, bertugas antara lain :
- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - b. menyusun buku putih (*white paper*);
 - c. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
 - e. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan atau kebidanan;
 - f. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan atau kebidanan;
 - g. melakukan kredensial ulang kepada tenaga keperawatan atau kebidanan secara berkala paling lama 5 (lima) tahun; dan
 - h. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur.
- (2) Menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya tim kepada Ketua Komite Keperawatan.

Paragraf 10
Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 88

- (1) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2) huruf b, bertugas antara lain :
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan atau kebidanan sesuai area praktek;

- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan atau kebidanan;
 - c. melakukan audit asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya tim kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

Paragraf 11
Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

Pasal 89

- (1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2) huruf c, bertugas antara lain :
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan atau kebidanan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan atau kebidanan;
 - c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan atau kebidanan;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi, asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan;
 - e. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis atau surat penugasan klinis; dan
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (2) Menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Keperawatan membentuk tim baik insidental atau permanen.
- (3) Hasil kerja tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

Paragraf 12
Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 90

- (1) Dalam memberikan pelayanan keperawatan atau kebidanan diperlukan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kebutuhan dasar pasien.
- (2) Memenuhi kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan bersama-sama berkewajiban menyusun antara lain :
 - a. standar profesi keperawatan atau kebidanan;
 - b. standar pelayanan keperawatan atau kebidanan;
 - c. standar prosedur operasional keperawatan atau kebidanan; dan
 - d. standar kebutuhan dasar pasien.
- (3) Dalam keadaan tidak mampu, setiap staf keperawatan berkewajiban melakukan konsultasi atau merujuk pasien kepada tenaga keperawatan lain yang dianggap lebih mampu.

Paragraf 13
Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 91

Untuk membantu tugas Direktur dalam Bidang Pengawasan Internal dan monitoring dibentuk satuan pengawas atau pemeriksaan internal.

Pasal 92

- (1) Pengawasan operasional rumah sakit dilakukan oleh pemeriksa internal.
- (2) Pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh SPI yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.

Pasal 93

Pemeriksa internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (2) dapat dibentuk dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan jangkauan pelayanan.

Pasal 94

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (2) jajaran manajemen rumah sakit bersama-sama menciptakan dan meningkatkan efektivitas pengendalian internal rumah sakit.
- (2) Fungsi pengendalian internal rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu manajemen rumah sakit dalam hal sebagai berikut :
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota SPI, antara lain:
 - a. mempunyai etika, integritas, dan kemampuan yang memadai;
 - b. diutamakan memiliki pendidikan atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa; dan
 - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

Pasal 95

- (1) Tugas pokok SPI sebagai berikut :
 - a. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
 - b. menilai pengendalian atau pelaksanaan kegiatan rumah sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan operasional kepada direktur.
- (2) Fungsi SPI sebagai berikut :
 - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit;
 - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

- (3) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab terhadap Direktur.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan

Pasal 96

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

Paragraf 2
Pegawai

Pasal 97

Pegawai Rumah Sakit terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 3
Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 98

(1) Penerimaan pegawai meliputi :

- a. penerimaan pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. penerimaan non pegawai negeri sipil dilakukan melalui mekanisme rekrutmen dan seleksi;
- c. penerimaan non pegawai negeri sipil dilakukan dengan cara seleksi oleh tim seleksi yang dibentuk oleh direktur berdasarkan kebutuhan; dan
- d. mekanisme seleksi diatur oleh peraturan direktur.

(2) Pegawai Rumah Sakit Non Pegawai Negeri Sipil terdiri dari Pegawai Tenaga Harian Lepas (THL), dan Pegawai BLUD yang terdiri dari Pegawai Tetap dan Pegawai Kontrak.

- (3) Ketentuan pengangkatan, pemberhentian dan gaji pegawai rumah sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil, diatur dengan peraturan bupati tersendiri.

Pasal 99

Pemberhentian Pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4 Penghargaan dan Sanksi

Pasal 100

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi Pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang berlaku.

Pasal 101

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada Pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada Pegawai yang berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dapat berupa :
- a. kenaikan upah secara berkala; atau
 - b. insentif.

Pasal 102

- (1) Disiplin Pegawai 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 records*);
 - c. laporan kegiatan; dan
 - d. daftar sasaran kinerja pegawai (SKP).
- (2) Tingkatan dan jenis pelanggaran disiplin Pegawai sebagai berikut :

- a. untuk pegawai berstatus Pegawai negeri sipil hukuman diberikan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku;
- b. untuk pegawai yang berstatus non pegawai negeri sipil diberikan antara lain :
 1. hukuman disiplin ringan, terdiri dari teguran lisan dan teguran tertulis;
 2. hukuman disiplin sedang (untuk non pegawai negeri sipil tetap), yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 3. hukuman disiplin berat, berupa pemutusan hubungan kerja.

Paragraf 5
Rotasi Pegawai

Pasal 103

Rotasi Pegawai 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.

Pasal 104

Rotasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 dilaksanakan dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. penempatan pegawai pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan, kompetensi dan keterampilannya;
- b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
- c. pengalaman pegawai pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
- d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan
- e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 6
Pendidikan Pegawai dan Penelitian

Pasal 105

- (1) Tenaga profesi kesehatan di rumah sakit dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan keputusan Direktur yang berdasarkan hasil analisa kebutuhan rumah Sakit dan rekomendasi dari Komite-komite di rumah sakit untuk :
 - a. tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui komite medis;
 - b. tenaga keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan bidang keperawatan; dan
 - c. tenaga kesehatan lainnya harus melalui kepala bidang penunjang.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c.
- (3) Pengajuan ijin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Kepegawaian yang berkoordinasi dengan Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian.

Bagian Keduabelas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Paragraf 1
Umum

Pasal 106

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, dan infrastruktur yang dikuasai dan dimiliki sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaraan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

Paragraf 2
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah
Rumah Sakit

Pasal 107

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

Bagian Ketigabelas
Pembinaan dan penilaian Kinerja

Paragraf 1
Pembinaan

Pasal 108

- (1) Pembinaan Teknis PPK-BLUD Rumah Sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- (2) Pembinaan Keuangan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pasal 109

Pembinaan dan Pengawasan terhadap kinerja rumah sakit dilakukan juga oleh Dewan Pengawas.

Paragraf 2 Penilaian Kinerja

Pasal 110

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, antara lain disiplin kepegawaian dan motivasi kerja, dilakukan oleh Direktur.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja keuangan, diukur berdasarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam:
 - a. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - b. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas);
 - c. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan dapat diukur berdasarkan perspektif *Balanced Score Card* meliputi: perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal pelayanan, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.
- (4) Sistem akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.

BAB V PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1 Perencanaan

Pasal 111

- (1) Rumah Sakit menyusun renstra bisnis rumah sakit.

- (2) Renstra bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, nilai dasar, kebijakan dasar, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan, dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Nilai dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat norma yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan.
- (6) Kebijakan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.
- (7) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (8) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (9) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (10) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Paragraf 2
Penganggaran

Pasal 112

- (1) Rumah Sakit menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada rencana strategis bisnis rumah sakit.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan Sumber-sumber pendapatan lainnya.

Pasal 113

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan rumah sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan rumah sakit

Pasal 114

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan tariff atau harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi atau modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 115

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. hasil kegiatan usaha;
 - b. faktor yang mempengaruhi kinerja;
 - c. perbandingan RBA tahun berjalan dengan prognosa atau realisasi;
 - d. prognosa laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (2) Asumsi makro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) huruf b, antara lain:
 - a. tingkat inflasi;
 - b. pertumbuhan ekonomi; dan
 - c. nilai kurs;
- (3) Asumsi mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) huruf b, antara lain:
 - a. tarif;
 - b. volume pelayanan;
 - c. Pengembangan pelayanan;
 - d. Subsidi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
 - e. Rasio Keuangan.
- (4) Target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) huruf c, antara lain:
 - a. perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
 - b. perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (5) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit pelayanan yang diberikan dengan memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan jasa yang akan dihasilkan.

- (6) Perkiraan tarif atau harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) huruf e, merupakan estimasi tarif layanan dengan memperhitungkan biaya per unit dan tingkat margin yang ditentukan sebagaimana tercermin dalam tarif layanan.
- (7) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dalam rencana pendapatan dan biaya terhadap anggaran pendapatan dan biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas pergeseran rincian obyek dalam satu jenis biaya.
- (8) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan jasa layanan yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.

Pasal 116

RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

Pasal 117

- (1) RBA disusun berdasarkan dengan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA).
- (2) Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut di atas memuat :
 - a. pendapatan BLUD yang merupakan bagian lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
 - b. belanja cukup disajikan dalam jenis belanja terdiri dari belanja pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal.
- (3) RBA beserta Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Pasal 118

RBA beserta Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) yang telah dilakukan penelaahan oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 disampaikan kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Pasal 119

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (2) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipakai sebagai dasar penyusunan DPA BLUD untuk diajukan kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Bagian Kedua Penatausahaan Keuangan

Pasal 120

Penatausahaan keuangan rumah sakit paling sedikit memuat antara lain :

- a. pendapatan dan biaya (akrual);
- b. penerimaan dan pengeluaran (kas);
- c. utang dan piutang (akrual);
- d. persediaan (akrual);
- e. aset tetap (akrual);
- f. investasi (akrual & kas); dan
- g. ekuitas dana (akrual).

Pasal 121

- (1) Penatausahaan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 berdasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (2) Penatausahaan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

- (3) Direktur menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan rumah sakit.
- (4) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Bagian Ketiga
Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 122

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
- f. lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 123

- (1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

- (5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi atau tugas pembantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (7) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 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 atau pengadaan barang dan jasa oleh rumah sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 124

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.

- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.

Paragraf 2
Biaya

Pasal 125

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menjalankan tugas 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 fungsi.
- (4) Biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program, dan kegiatan.

Pasal 126

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 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 umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;

- c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 127

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 ayat (3) terdiri dari:

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. kerugian penjualan aset tetap;
- d. kerugian penurunan nilai; dan
- e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 128

- (1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melampirkan dengan Surat Pernyataan Pertanggungjawaban yang ditandatangani oleh Direktur dan disahkan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Bagian Keempat Pengelolaan Kas

Pasal 129

Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari pendapatan operasional rumah sakit dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit.

Pasal 130

- (1) Dalam pengelolaan kas, rumah sakit menyelenggarakan antara lain :
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas bulanan berdasarkan RBA;
 - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. pemanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (2) Penerimaan rumah sakit pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas rumah sakit dan dilaporkan kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan rumah sakit setiap bulan.

Bagian Kelima Pengelolaan, Penyisihan Kerugian, Penghapusan Piutang

Paragraf 1 Pengelolaan Piutang

Pasal 131

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

- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang sulit ditagih dapat dilimpahkan penagihannya kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara dengan dilampiri bukti-bukti valid dan sah, setelah piutang berumur 5 (lima) tahun.

Paragraf 2
Penyisihan Kerugian Piutang

Pasal 132

- (1) Penyisihan kerugian piutang dilakukan terhadap piutang yang diperkirakan tidak dapat tertagih.
- (2) Penyisihan kerugian piutang ditetapkan berdasarkan daftar umur piutang sebagai berikut :
- a. piutang dengan umur kurang dari 1 (satu) tahun, nilai penyisihan piutang sebesar 0% (nol persen);
 - b. piutang dengan umur 1 (satu) sampai dengan 2 (dua) tahun, nilai penyisihan piutang sebesar 25% (dua puluh lima persen);
 - c. piutang dengan umur di atas 2 (dua) sampai dengan 3 (tiga) tahun, nilai penyisihan piutang sebesar 35% (tiga puluh lima persen);
 - d. piutang dengan umur di atas 3 (tiga) sampai dengan 4 (empat) tahun, nilai penyisihan piutang sebesar 50% (lima puluh persen);
 - e. piutang dengan umur di atas 4 (empat) sampai dengan 5 (lima) tahun, nilai penyisihan piutang sebesar 75% (tujuh puluh lima persen); dan
 - f. piutang dengan umur diatas 5 (lima) tahun, nilai penyisihan piutang sebesar 100% (seratus persen).
- (3) Terhadap piutang yang telah disisihkan tetap dilakukan penagihan sampai batas waktu sebelum dihapuskan.

Paragraf 3
Penghapusan Piutang

Pasal 133

- (1) Piutang rumah sakit yang dapat dihapus bukukan adalah piutang yang sudah dilakukan penyisihan kerugian piutang sebesar 100% (seratus persen).
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penghapusan piutang rumah sakit sesuai dengan Peraturan Bupati yang berlaku pada Pemerintah Daerah.

Bagian Keenam
Pengelolaan, Pesyaratan, Kewenangan,
Batas Pinjaman, Pembayaran
dan Penatausahaan Utang

Paragraf 1
Pengelolaan Utang

Pasal 134

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan utang atau pinjaman untuk memperlancar kegiatan operasional rumah sakit serta mengganggu kelancaran likuiditas dan solvabilitas keuangan rumah sakit dalam rangka peningkatan pelayanan dan pendapatan rumah sakit.
- (2) Utang atau pinjaman rumah sakit dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab, sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 135

- (1) Utang atau pinjaman rumah sakit dilakukan sehubungan dengan kegiatan operasional dan perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- (2) Pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa badan usaha dalam Negeri baik berupa lembaga keuangan perbankan maupun non perbankan dan perorangan.
- (3) Utang atau pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa utang atau pinjaman jangka pendek kurang dari 1 (satu) tahun dan pinjaman jangka panjang lebih dari 1 (satu) tahun dari tanggal transaksi.

- (4) Pemanfaatan utang atau pinjaman yang berasal dari perikatan pinjaman jangka pendek hanya untuk biaya operasional termasuk keperluan menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan utang atau pinjaman yang berasal dari perikatan pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran investasi atau modal.
- (6) Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlebih dahulu wajib mendapatkan persetujuan Bupati.

Pasal 136

Utang atau pinjaman jangka pendek rumah sakit meliputi :

- a. Utang atau pinjaman terkait dengan uang, disebut utang atau pinjaman bank, adalah kewajiban kepada pihak bank atau lembaga keuangan yang akan dibayar atau diselesaikan dalam periode tidak lebih dari 1 (satu) tahun atau 1 (satu) siklus normal operasional, yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan operasional;
- b. Utang atau pinjaman terkait dengan proses pengadaan barang dan jasa, disebut utang atau pinjaman usaha atau utang *supplier*, yaitu kewajiban yang timbul karena pengadaan kebutuhan persediaan atau investasi, penerima jasa pelayanan dan pelayanan lainnya untuk pelaksanaan kegiatan rumah sakit;
- c. pendapatan diterima di muka, yang merupakan kewajiban yang timbul karena penerimaan uang dari pengguna jasa oleh rumah sakit sebagai titipan atau jaminan atas pelayanan pelaksanaan aktivitas lainnya;
- d. utang pajak yaitu pajak yang harus dibayar oleh rumah sakit dan yang sudah dipungut rumah sakit tetapi belum disetorkan ke kas negara atau daerah;
- e. beban yang masih harus dibayar adalah beban yang telah diakui hingga tanggal laporan posisi keuangan tetapi dokumen penagihan belum diterima dan dibayar ; dan
- f. bagian utang jangka panjang yang akan jatuh tempo tidak lebih dari 1 (satu) tahun.

Pasal 137

- (1) Utang atau pinjaman jangka panjang adalah pinjaman yang bersumber dari badan usaha dalam negeri baik berupa lembaga keuangan perbankan maupun non perbankan dan perorangan.
- (2) Prosedur utang atau pinjaman jangka panjang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. direktur mengajukan usulan kepada Bupati; dan
 - b. usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, berupa studi kelayakan.
- (3) Isi studi kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, sekurang-kurangnya memuat tentang:
 - a. latar belakang;
 - b. tujuan;
 - c. manfaat;
 - d. aspek pasar;
 - e. aspek organisasi dan sumber daya manusia;
 - f. aspek Teknis;
 - g. aspek Keuangan: jumlah kebutuhan pinjaman atau utang, jangka waktu, kemampuan pembayaran, dan *Internal Rate of Return* (IRR); dan
 - h. kesimpulan.
- (4) Studi kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dapat diganti dengan proposal sesuai dengan ketentuan dan persyaratan pemberi pinjaman atau utang.

Paragraf 2 Persyaratan, Kewenangan dan Batas Pinjaman

Pasal 138

Rumah Sakit dapat melakukan pinjaman atau utang atas namanya sendiri sesuai kebutuhan.

Pasal 139

- (1) Persyaratan yang harus dipenuhi dalam melakukan utang atau pinjaman jangka pendek sebagai berikut:
 - a. kegiatan yang akan dibiayai dari pendapatan telah tercantum dalam RBA rumah sakit dalam tahun anggaran berjalan, namun dana yang tersedia dari penerimaan operasional tidak atau belum mencukupi untuk menutup kebutuhan atau kekurangan dana untuk membiayai kegiatan dimaksud;
 - b. kegiatan yang akan dibiayai dari penerimaan jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus dianggarkan dalam RBA tahun berikutnya bilamana transaksi terjadinya utang atau pinjaman tidak pada awal tahun anggaran berjalan atau mendekati batas akhir tahun anggaran sehingga perlu membayar kewajiban pada anggaran tahun berikutnya;
 - c. kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, merupakan kegiatan yang bersifat mendesak dan tidak dapat ditunda;
 - d. kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilaksanakan melalui kerjasama dengan pihak-pihak lain.
 - e. saldo kas dan setara kas rumah sakit tidak mencukupi atau tidak memadai untuk membiayai pengeluaran anggaran tahun berjalan; dan
 - f. jumlah pinjaman jangka pendek yang masih ada ditambah dengan jumlah pinjaman jangka pendek yang akan ditarik tidak melebihi 15% (lima belas persen) dari jumlah pendapatan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber langsung dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan hibah terikat.
- (2) Persyaratan yang harus dipenuhi dalam melakukan utang atau pinjaman jangka panjang sebagai berikut :
 - a. jangka waktu utang atau pinjaman tidak melebihi masa jabatan Bupati.

- b. administrasi pengelolaan pinjaman;
- c. akuntansi pengelolaan pinjaman; dan
- d. investasi atau modal yang akan dibiayai dari utang atau pinjaman jangka panjang harus dimuat dalam RSB.

Pasal 140

Kewenangan atas pelaksanaan utang atau pinjaman jangka pendek berupa pinjaman dari lembaga keuangan bank atau non bank diberikan oleh :

- a. direktur untuk peminjaman yang bernilai sampai dengan 10% (sepuluh persen) dari jumlah pendapatan jasa layanan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan hibah terikat; dan
- b. direktur atas persetujuan Dewan Pengawas untuk peminjaman yang bernilai diatas 10% (sepuluh persen) sampai dengan 15% (lima belas persen) dari jumlah pendapatan jasa layanan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan hibah terikat.

Pasal 141

- (1) Pelaksanaan utang atau pinjaman berupa uang harus diperoleh dari lembaga keuangan bank, non bank atau perorangan.
- (2) Pelaksanaan pinjaman rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Perjanjian Pinjaman sesuai kesepakatan bersama.
- (3) Perjanjian pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat hal-hal sebagai berikut :
 - a. pihak-pihak yang mengadakan perjanjian pinjaman;
 - b. jumlah pinjaman dan angsuran;
 - c. peruntukan pinjaman;
 - d. suku bunga dan biaya pinjaman;
 - e. persyaratan pinjaman;

- f. tata cara pencairan pinjaman; dan
- g. tata cara pembayaran pinjaman.

Paragraf 3
Pembayaran dan Penatausahaan Utang

Pasal 142

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan Rumah Sakit melaksanakan pembayaran pokok pinjaman, bunga, dan biaya lainnya pada saat jatuh tempo sesuai perjanjian pinjaman.
- (2) Kewajiban yang timbul sebagai akibat dari Perjanjian Pinjaman merupakan tanggung jawab rumah sakit.
- (3) Pembayaran utang atau pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pembayaran utang pada lembaga keuangan bank, non bank atau perorangan.
- (4) Pembayaran utang atau pinjaman yang terkait dengan proses pengadaan barang dan jasa diselesaikan sesuai prosedur pengadaan barang dan jasa.

Pasal 143

- (1) Penatausahaan pinjaman dilaksanakan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan Rumah Sakit.
- (2) Penatausahaan pinjaman mencakup kegiatan meliputi :
 - a. administrasi pengelolaan pinjaman; dan
 - b. akuntansi pengelolaan pinjaman.

Bagian Ketujuh
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Utang

Paragraf 1
Monitoring dan Evaluasi Utang

Pasal 144

- (1) Direktur melakukan monitoring dan evaluasi bulanan atas pengelolaan utang atau pinjaman jangka pendek dan jangka panjang.
- (2) Apabila terdapat penyelesaian kegiatan yang lambat atau penyerapan utang atau pinjaman yang rendah, Direktur mengambil langkah-langkah penyelesaian.

- (3) Direktur melakukan evaluasi kinerja kegiatan yang didanai dari utang atau pinjaman paling sedikit setiap semesteran dengan berdasarkan sasaran dan standar kinerja yang telah ditetapkan.

Paragraf 2
Pelaporan Utang

Pasal 145

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan Rumah Sakit menyampaikan laporan bulanan kepada Direktur mengenai realisasi penyerapan dan pembayaran kewajiban yang timbul akibat utang atau pinjaman jangka pendek maupun jangka panjang.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit menyampaikan laporan bulanan kepada Direktur mengenai realisasi kegiatan yang dibiayai pinjaman jangka pendek maupun jangka panjang.
- (3) Laporan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk utang atau pinjaman jangka pendek disampaikan oleh Direktur kepada Dewan Pengawas atau kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk rumah sakit yang tidak memiliki Dewan Pengawas.
- (4) Laporan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk utang atau pinjaman jangka panjang disampaikan oleh Direktur kepada Bupati melalui Dewan Pengawas atau melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk Rumah Sakit yang tidak memiliki Dewan Pengawas.
- (5) Pelaporan utang atau pinjaman merupakan bagian dari laporan keuangan rumah sakit.

Bagian Kedelapan
Investasi dan Kerjasama

Paragraf 1
Investasi

Pasal 146

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan

kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan rumah sakit.

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

Pasal 147

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 ayat (2) merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. deposito berjangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan yang dapat diperpanjang secara otomatis;
 - b. pembelian surat utang negara jangka pendek; dan
 - c. pembelian sertifikat bank indonesia.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
 - a. dapat segera diperjualbelikan atau dicairkan;
 - b. ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
 - c. berisiko rendah.

Pasal 148

- (2) Rumah Sakit tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Bupati.
- (3) Investasi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain pemilikan obligasi untuk masa jangka panjang.

Pasal 149

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 ayat (1) merupakan pendapatan rumah sakit.

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

Paragraf 2
Kerjasama

Pasal 150

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam bentuk :
- a. Kerjasama operasi atau di bidang pelayanan;
 - b. sewa-menyewa;
 - c. pengelolaan lahan parkir;
 - d. pengelolaah limbah medis;
 - e. pemanfaatan sarana sterilisasi; dan
 - f. usaha lainnya.
- (2) Usaha lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, adalah usaha yang menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (3) Direktur berwenang melakukan penandatanganan kerjasama dengan pihak lain.
- (4) Tata cara kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan direktur.

Bagian Kesembilan
Ekuitas Dana dan Surplus atau Defisit

Paragraf 1
Ekuitas Dana

Pasal 151

Ekuitas Rumah Sakit terdiri dari :

- a. ekuitas awal;
- b. ekuitas tidak terikat;
- c. ekuitas terikat temporer; dan
- d. ekuitas terikat permanen.

Paragraf 2
Surplus atau Defisit

Pasal 152

- (1) Surplus rumah sakit dapat digunakan langsung untuk cadangan likuiditas dan pengembangan rumah sakit.
- (2) Surplus rumah sakit dapat disetor ke kas daerah dengan mempertimbangkan likuiditas dan rencana pengembangan rumah sakit.
- (3) Penyetoran surplus ke kas daerah ditetapkan dengan keputusan bupati.
- (4) Defisit rumah sakit dapat dimintakan tambahan anggaran belanja melalui Tim Anggaran Pemerintah Daerah.
- (5) Anggaran tambahan belanja dituangkan dalam RBA.

Bagian Kesepuluh
Akutansi dan Pelaporan

Paragraf 1
Akuntansi

Pasal 153

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan BLUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.

Pasal 154

- (1) Rumah Sakit sebagai entitas pelaporan menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan SAK untuk praktik manajemen bisnis yang sehat.
- (2) Disamping menggunakan basis akuntansi sesuai SAK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rumah sakit sebagai satuan kerja perangkat daerah atau entitas Akuntansi menggunakan basis akuntansi sesuai SAP.
- (3) Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang ditetapkan oleh Direktur.

- (4) Sistem Akuntansi yang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berpedoman pada kebijakan akuntansi yang diatur lebih lanjut dengan peraturan bupati.

Paragraf 2
Laporan Keuangan dan Kinerja

Pasal 155

- (1) Laporan keuangan rumah sakit yang berbasis SAK terdiri dari :
- a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
 - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya termasuk keuntungan dan kerugian rumah sakit selama satu periode;
 - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktifitas operasional, investasi, dan aktifitas pendanaan atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu; dan
 - d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil atau keluaran rumah sakit.
- (3) Jenis laporan keuangan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berubah sesuai dengan perubahan SAK.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 156

- (1) Setiap triwulan rumah sakit menyusun dan menyampaikan laporan arus kas (pendapatan dan belanja) kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.

- (2) Setiap semesteran dan tahunan BLUD rumah sakit menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155 ayat (1) disertai laporan kinerja kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Pasal 157

- (1) Penyusunan laporan keuangan rumah sakit untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan SAP.
- (2) Ketentuan jadwal penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada pemerintah daerah.

Pasal 158

- (1) Setiap semesteran dan tahunan rumah sakit menyusun dan menyampaikan laporan kinerja sebagaimana dimaksud pasal 156 ayat (2) kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- (2) Laporan kinerja disusun dengan menggunakan perspektif *Balanced Score Card* yang isinya antara lain :
 - a. kinerja pelayanan;
 - b. kinerja manfaat bagi masyarakat; dan
 - c. kinerja keuangan.
- (3) Laporan kinerja dan RBA harus menggunakan indikator yang sama.
- (4) Indikator laporan kinerja ditetapkan oleh peraturan bupati tersendiri dengan mempertimbangkan praktik manajemen bisnis yang sehat.
- (5) Laporan kinerja digunakan sebagai dasar penilaian kinerja.

Bagian Kesebelas
Persediaan

Paragraf 1
Pengadaan Barang dan Jasa

Pasal 159

- (1) Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dalam pengadaan barang dan jasa yang dananya bersumber dari pendapatan jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dan lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.
- (2) Fleksibilitas yang dimaksud pada ayat (1) berupa jenjang nilai pengadaan barang dan jasa yang dikecualikan dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada umumnya.
- (3) Ketentuan mengenai jenjang nilai pengadaan barang dan jasa diatur dengan peraturan bupati tersendiri.
- (4) Tata cara mengenai pengadaan barang dan jasa lebih rinci diatur dengan peraturan direktur.

Paragraf 2
Pengelolaan Barang

Pasal 160

Rumah Sakit mengelola barang atau persediaan, yang terdiri dari :

- a. Persediaan bahan medis dan alkes;
- b. Persediaan bahan habis pakai (BHP);
- c. Persediaan bahan makanan;
- d. Persediaan alat tulis dan cetakan; dan
- e. Persediaan perlengkapan rumah tangga.

Pasal 161

- (1) Pengelolaan persediaan menggunakan prinsip masuk pertama keluar pertama atau kadaluwarsa pertama keluar pertama.
- (2) Jumlah dan jenis persediaan yang dibutuhkan harus didasarkan pada data pemakaian dan rencana pemakaian sesuai RBA.

Paragraf 3
Pengelolaan Aset Tetap

Pasal 162

- (1) Aset tetap terdiri dari aset tetap berwujud, aset tetap tidak berwujud dan aset lain-lain.
- (2) Aset tetap berwujud sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. tanah;
 - b. peralatan dan Mesin;
 - c. gedung dan Bangunan;
 - d. jalan, jaringan, dan irigasi; dan
 - e. aset tetap lainnya.
- (3) Aset tetap tidak berwujud sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. aplikasi program komputer;
 - b. biaya ditangguhkan; dan
 - c. *website*;
- (4) Aset tetap lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seperti:
 - a. kontruksi dalam pengerjaan;
 - b. aset tetap yang tidak digunakan lagi; dan
 - c. aset tetap yang belum digunakan.

Pasal 163

- (1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- (2) Aset tetap tidak boleh dialihkan atau dihapuskan kecuali atas persetujuan bupati berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Hasil pemanfaatan aset sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pendapatan rumah sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (4) Direktur beserta pejabat dibawahnya 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 dan prasarana Rumah Sakit.

Pasal 164

Pengadaan aset tetap harus disesuaikan dengan rencana pengembangan dan untuk pemulihan kuantitas dan kualitas pelayanan dituangkan dalam RBA.

Pasal 165

- (1) Aset tetap milik rumah sakit dan dapat dihapus atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar atau dihibahkan.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan aset tetap sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pendapatan rumah sakit.
- (4) Hasil penjualan aset tetap yang perolehannya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah disetorkan ke kas daerah.
- (5) Hasil penjualan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan rumah sakit.

BAB VI TARIF LAYANAN

Pasal 166

- (1) Rumah Sakit memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan 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 (2) dapat berupa besaran tarif atau sesuai jenis layanan di rumah sakit.

- (5) Besaran tarif layanan diatur lebih lanjut dengan peraturan bupati.

BAB VII REMUNERASI

Pasal 167

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai BLUD dapat diberikan Remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, honorarium, tunjangan tetap, insentif, bonus atas prestasi, dan jasa pelayanan.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga diberikan kepada Sekretaris Dewan Pengawas.

Pasal 168

- (1) Besaran Gaji Direktur ditetapkan dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. proporsionalitas yaitu pertimbangan atas ukuran atau jumlah aset yang dikelola oleh rumah sakit serta tingkat pelayanan atau pendapatan;
 - b. kesetaraan yaitu dengan mempertimbangkan rumah sakit setingkat dan sejenis;
 - c. kepatutan yaitu sesuai kemampuan pendapatan rumah sakit; dan
 - d. tingkat kinerja rumah sakit sesuai dengan hasil penilaian kinerja oleh bupati.
- (2) Gaji Wakil Direktur Umum & Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan ditetapkan masing-masing paling banyak 75% (tujuh puluh lima persen) dari gaji Direktur.

Pasal 169

Honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. honorarium ketua dewan pengawas ditetapkan paling banyak 40% (empat puluh persen) dari gaji direktur.
- b. honorarium anggota dewan pengawas ditetapkan paling banyak 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji direktur.
- c. honorarium sekretaris dewan pengawas ditetapkan paling banyak 15% (lima belas persen) dari gaji direktur.

Pasal 170

Penetapan gaji Pejabat Pengelola, honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas pada rumah sakit diatur dengan peraturan bupati tersendiri.

Pasal 171

- (1) Terhadap pegawai yang mempunyai tanggung jawab atau mempunyai posisi jabatan atau mempunyai profesi tertentu dapat diberikan tunjangan sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pegawai yang mendapat tunjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan keputusan direktur.

Pasal 172

- (1) Pegawai yang mempunyai prestasi tertentu dapat diberikan bonus atas prestasi tersebut.
- (2) Jenis prestasi dan besaran bonus ditetapkan berdasarkan keputusan direktur.

Pasal 173

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan insentif jasa layanan untuk mendorong atau memotivasi peningkatan kinerja pegawai rumah sakit dengan memperhatikan perolehan penerimaan pendapatan jasa layanan rumah sakit.

- (2) Berdasarkan pendapatan jasa layanan rumah sakit terdapat didalamnya jasa pelayanan paling banyak 44% (empat puluh empat persen).
- (3) Distribusi persentase jasa pelayanan sebagai berikut :
 - a. biaya umum atau kebersamaan sebesar 1% (satu persen);
 - b. direktur sebesar 2% (dua persen);
 - c. sisa dibagi dengan persentase sebagai berikut :
 1. medis sebesar 46% (empat puluh enam persen);
 2. paramedis dan tenaga lainnya 36% (tiga puluh enam persen); dan
 3. manajemen dan administrasi sebesar 18% (delapan belas persen).
- (4) Mekanisme pembagian jasa pelayanan selanjutnya ditetapkan berdasarkan keputusan direktur.

BAB VIII STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 174

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diatur lebih lanjut dengan peraturan bupati atas usulan Direktur.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (3) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan antara lain :
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan;
 - e. tepat waktu;

- f. sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien; dan
 - g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
 - (5) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
 - (6) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
 - (7) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
 - (8) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB IX HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 175

- (1) Hak Rumah Sakit adalah :
 - 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 yang berlaku;

- 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 yang berlaku; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan.

(2) Kewajiban Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dengan menerapkan standar keselamatan pasien;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luarbiasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai pedoman dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah 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 bertanggung jawab secara hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 176

- (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 dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan Peraturan yang berlaku di rumah sakit;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat ijin praktek baik didalam maupun diluar rumah sakit;
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya terhadap data-data medisnya;
 - j. mendapat 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;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya;

- 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 atau kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk :

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
- b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di rumah sakit.

BAB X KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 177

Semua peraturan yang berkaitan dengan peraturan ini sepanjang belum diganti dan tidak bertentangan dengan peraturan Bupati ini dinyatakan tetap berlaku.

**BAB XI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 178

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 15 April 2015

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

RITA WIDYASARI

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 16 April 2015

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,**

ttd

**DRS. EDI DAMANSYAH, M.Si
NIP.19650302 199403 1 011**

**BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN
2015 NOMOR**

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

**PURNOMO, SH
NIP. 19780605 200212 1 002**

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 40 TAHUN 2015 TANGGAL 15 APRIL 2015
TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN
LAYANANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJI MUHAMMAD PARIKESIT**



Arti Logo Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. Gambar tangan-tangan bermakna melambangkan tangan-tangan yang bekerja dalam harmoni. Dari gambar ini terkandung makna ke bersamaan, kepedulian, dan ketulusan dalam penyajian pelayanan kesehatan sesuai dengan nilai-nilai Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit. Warna hijau pada gambar ini melambangkan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit sebagai *Green Hospital*, yaitu rumah sakit yang ramah dan peduli terhadap lingkungan. Warna hijau juga melambangkan penyembuhan, pertumbuhan, pembaharuan, dan kebersamaan.
- b. Gambar lingkaran bermakna lingkaran terbentuk dari deretan titik-titik yang berproses dari awal hingga akhir kembali lagi ke awal, itulah sebabnya lingkaran melambangkan kesempurnaan, lengkap, dan tuntas. Pada logo ini gambar lingkaran menjelaskan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit menyajikan pelayanan kesehatan paripurna yang terintegrasi mulai dari preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif secara tuntas dan terintegrasi. Gambar lingkaran berwarna kuning juga melambangkan matahari yang memancarkan energi dan semangat Rumah

Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit untuk mengabdikan diri pada masyarakat dengan menjunjung tinggi etika, integritas, dan profesional.

- c. Gambar palang bermakna merupakan simbol *universal* di bidang kesehatan yang terinspirasi dari Henri Dunant untuk menggambarkan tugas mulia petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara netral kepada semua pihak yang membutuhkan tanpa memandang latar belakang. Pada logo ini, gambar palang berwarna putih menggambarkan tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan dengan tulus tanpa pamrih kepada seluruh masyarakat secara berkeadilan.
- d. Bagi masyarakat Kutai Kartanegara, sosok Lembuswana menjadi pengayom bagi rakyatnya. Belalainya menjadi perlambang Ganesha, sang dewa kecerdasan. Gambar Lembuswana berwarna emas pada logo melambangkan bagaimana Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit menjadi pelindung bagi masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara senantiasa menyajikan pelayanan kesehatan profesional secara adil bagi seluruh masyarakat Kutai Kartanegara. Warna emas memiliki makna ilmu pengetahuan, kebijaksanaan dan posisi yang terpadang dimasyarakat.

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

RITA WIDYASARI

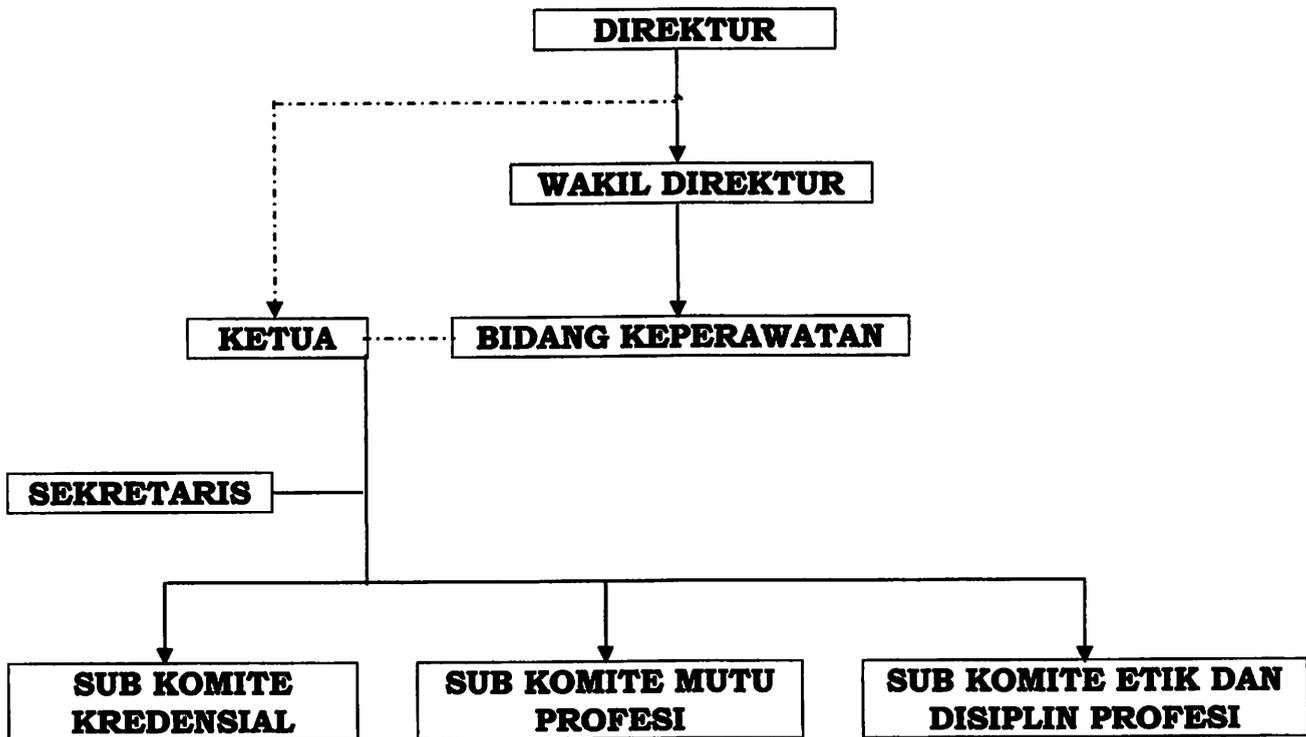
Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

PURNOMO, SH

NIP. 19780605200212 1 002

**LAMPIRAN II :PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 40 TAHUN 2015 TANGGAL 15 APRIL 2015
TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN
LAYANANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI KOMITE KEPERAWATAN



BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

RITA WIDYASARI

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

PURNOMO, SH
NIP. 19780605 200212 1 002