



WALI KOTA BALIKPAPAN
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN WALI KOTA BALIKPAPAN
NOMOR 30 TAHUN 2016

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALIKPAPAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BALIKPAPAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan, maka perlu pengaturan Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan;
- b. bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu ditindaklanjuti dengan disusunnya Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan yang telah melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan;
- 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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
7. Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 7 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan (Lembaran Daerah Kota Balikpapan Tahun 2014 Nomor 7);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALIKPAPAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Balikpapan.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kota Balikpapan.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Balikpapan.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
5. Badan Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat BPKD adalah pembina pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD.
6. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Satuan Kerja Pengelolaan Keuangan Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.

7. Direktur adalah Direktur RSUD.
8. Pegawai adalah seluruh pegawai yang bekerja di RSUD.
9. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang berfungsi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD yang dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Pejabat Pengelola RSUD adalah pimpinan RSUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD.
11. Jajaran Manajemen RSUD adalah pejabat struktural di RSUD.
12. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Sub Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di instalasi pelayanan rumah sakit.
13. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya atau kelompok profesi yang serumpun.
14. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di rumah sakit.
15. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar tenaga medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan disiplin profesi medik.
16. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
17. Satuan Pemeriksa Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, kepatuhan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan praktik bisnis yang sehat.
18. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
19. Pola Tata Kelola Korporasi adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola RSUD dan Staf Medis beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
20. Pola Tata Kelola Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di RSUD.
21. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.
22. Rencana Kerja Anggaran yang selanjutnya disingkat RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan.
23. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Republik Indonesia.
24. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

25. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun.
26. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
27. Tim adalah kelompok yang usaha-usaha individualnya menghasilkan kinerja lebih tinggi dari jumlah masukan individual atau kelompok kerja yang sifatnya *ad hoc*, dibentuk oleh Direktur dalam rangka menyelesaikan/memecahkan masalah di lingkungan RSUD.

BAB II

POLA TATA KELOLA RSUD

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola RSUD terdiri atas:
 - a. Pola Tata Kelola Korporasi; dan
 - b. Pola Tata Kelola Staf Medis.
- (2) Pola Tata Kelola Korporasi dan Pola Tata Kelola Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (3) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menganut prinsip:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian internal dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d merupakan pengaturan dan kebijakan yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 4

- (1) Prinsip transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf a merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Prinsip akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf b merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Prinsip responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf c merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat dan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Prinsip independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III

POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Identitas RSUD sebagai berikut:
 - a. Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan
 - b. Status : Badan Layanan Umum Daerah.
 - c. Kelas : Kelas C
 - d. Alamat : Jalan Mayjend Sutoyo No 30 RT 01
Kota Balikpapan, Kode Pos 76122
 - e. Nomor Telepon : (0542) 792022
 - f. Faximile : (0542) 792030
- (2) Logo RSUD dan arti logo RSUD sebagai berikut:

	<p>Konsep utama dari logo ini adalah deformasi tangan yang saling menyatu, berarti:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Sebagai simbol saling menolong, kepedulian dan kesamaan derajat.2. Seluruh personil RSUD adalah orang yang profesional dan siap melayani seluruh masyarakat yang membutuhkan fasilitas kesehatan.
--	---

	<p>Logo juga merupakan deformasi dari bentuk bunga, berarti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bunga adalah bentuk yang menarik hampir bagi seluruh orang didunia, persepsinya indah, cinta, bermutu, ramah, baik, menenangkan, menyenangkan, alami, sehat dan sebagainya. 2. RSUD akan selalu memberikan pelayanan lebih baik kepada seluruh masyarakat, sehingga rumah sakit tidak lagi menjadi tempat yang suram, mahal dan tidak melayani, melainkan menjadi tempat rujukan yang dapat memuaskan publik, dari segi pelayanan, fasilitas dan visual.
---	---

Bagian Kedua

Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis, Nilai-Nilai Dasar dan Motto RSUD

Pasal 6

- (1) RSUD mempunyai falsafah keselamatan, kesembuhan dan kepuasan pasien serta keluarganya merupakan komitmen kami.
- (2) RSUD mempunyai visi sebagai rumah sakit daerah yang terpercaya, inovatif dan berkeadilan.
- (3) RSUD mempunyai misi untuk:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, profesional dan berorientasi pada pasien;
 - b. menyelenggarakan tata kelola organisasi yang akuntabel dan terintegrasi;
 - c. mengembangkan pelayanan unggulan yang inovatif;
 - d. menyelenggarakan kemitraan pelayanan dan pendidikan kesehatan dengan *stakeholder*; dan
 - e. menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi pada lingkungan sehat.
- (4) RSUD mempunyai tujuan strategis untuk:
 - a. terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau;
 - b. meningkatkan profesionalisme tenaga medis dan non medis RSUD;
 - c. meningkatnya pelayanan yang berorientasi pada pasien;
 - d. terwujudnya tata kelola Rumah Sakit yang baik;
 - e. terselenggaranya pusat pelayanan gigi, perempuan dan anak;
 - f. terwujudnya kerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan, pendidikan dan swasta;
 - g. tercapainya transfer pengetahuan dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan; dan
 - h. terselenggaranya konsep *Green Hospital*.
- (5) RSUD mempunyai nilai dasar:
 - a. integritas;
 - b. profesional;
 - c. kerjasama; dan
 - d. responsif.
- (6) RSUD mempunyai motto “PEDULI (Promotive, EDUcated, Love, Innovative)”.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD

Pasal 7

- (1) RSUD mempunyai kedudukan sebagai penunjang dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan.

- (2) RSUD mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (3) RSUD mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Keempat

Tanggung Jawab dan Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan operasional, perkembangan dan kemajuan RSUD.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berwenang untuk:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM RSUD;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola RSUD dan Dewan Pengawas; dan
 - c. menyetujui dan mengesahkan Rencana Strategis Bisnis dan RBA.

Bagian Kelima Dewan Pengawas

Paragraf 1 Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit non struktural yang bersifat independen.
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan paling banyak 5 (lima) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (4) Dalam hal ketua berhalangan tetap, maka Walikota mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (5) Berhalangan tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (4) karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. menderita sakit yang mengakibatkan fisik atau mental tidak berfungsi secara normal yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter yang berwenang; dan
 - c. tidak diketahui keberadaannya.
- (6) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Walikota.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban untuk:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Wali Kota mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola RSUD;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Wali Kota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
 - c. melaporkan kepada Wali Kota tentang kinerja RSUD;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola RSUD dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan serta memberikan saran, kritik dan catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola RSUD; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Wali Kota secara berkala dan tertulis, paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri atas unsur:
 - a. pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD;
 - b. pejabat di lingkungan pengelola keuangan Daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola RSUD.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas meliputi:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, rumah sakit dan sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir oleh Walikota.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila:

- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
- b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; atau
- d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya dalam melaksanakan pengawasan atas RSUD.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Wali Kota dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas atas usulan Direktur setelah mendapat pertimbangan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas merupakan Pegawai RSUD.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.
- (2) Biaya Dewan Pengawas meliputi:
 - a. belanja pegawai (honorarium); dan
 - b. belanja barang dan jasa.

Bagian Keenam
Struktur Organisasi dan Pejabat Pengelola RSUD

Paragraf 1
Struktur Organisasi

Pasal 15

Susunan Organisasi RSUD terdiri atas:

- a. Direktur;
- b. Bagian Umum membawahkan:
 1. Subbagian Perencanaan Program;
 2. Subbagian Umum; dan
 3. Subbagian Keuangan;
- c. Bidang Pelayanan membawahkan:
 1. Seksi Pelayanan Medik; dan
 2. Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
- d. Bidang Penunjang membawahkan:
 1. Seksi Penunjang Medik; dan
 2. Seksi Penunjang Non Medik dan Rekam Medik;
- e. Bidang Pengendalian dan Pengembangan membawahkan:
 1. Seksi Pengendalian dan Pengembangan Mutu dan Sarana; dan
 2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemasaran.
- f. Kelompok Jabatan fungsional.

Paragraf 2
Pejabat Pengelola RSUD

Pasal 16

Pejabat Pengelola RSUD terdiri atas:

- a. pemimpin rumah sakit;
- b. pejabat keuangan; dan
- c. pejabat teknis.

Paragraf 3
Pangkat Pejabat Pengelola RSUD

Pasal 17

- (1) Pangkat dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD 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 pelaksanaan tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (4) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota.
- (5) Direktur bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Pejabat keuangan dan pejabat teknis bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 4
Persyaratan

Pasal 18

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur RSUD sebagai berikut:

- a. seorang tenaga medis dengan latar pendidikan paling rendah S-1 (strata satu) yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumaha-sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD;
- c. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di RSUD;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat sebagai Pejabat Keuangan sebagai berikut:

- a. berlatar belakang pendidikan paling rendah D-3 (diploma tiga) Akuntansi dan/atau S-1 (strata satu) disiplin ilmu lainnya yang memiliki integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup administrasi dan keuangan rumah sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat sebagai Pejabat Teknis sebagai berikut:

- a. berlatar belakang pendidikan paling rendah S-1 (strata satu) di bidang kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di bidang perumahasakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 5

Pemberhentian Pejabat Pengelola RSUD

Pasal 21

Pejabat Pengelola RSUD diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. mutasi dan/atau promosi jabatan;
- d. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan/atau
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola RSUD

Pasal 22

- (1) Pejabat Pengelola RSUD mempunyai tugas dan fungsi mengelola RSUD.
- (2) Ketentuan mengenai tugas dan fungsi Pejabat Pengelola RSUD diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 23

- (1) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggung jawab terhadap Direktur melalui Pejabat Teknis.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, kepala instalasi dibantu oleh tenaga fungsional dan/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 RSUD, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Paragraf 2
SMF

Pasal 24

- (1) SMF mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan berdasarkan kaidah keselamatan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, SMF dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.
- (3) Kelompok SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Bagian Kedelapan
Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 25

- (1) Untuk membantu tugas Direktur dalam bidang pengawasan internal, pembinaan dan monitoring, dibentuk Satuan Pemeriksa Internal.
- (2) Satuan Pemeriksa Internal berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Satuan Pemeriksa Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Panduan kerja Satuan Pemeriksa Internal ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 26

Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 dibentuk dengan mempertimbangkan:

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

Pasal 27

- (1) Satuan Pemeriksa Internal bersama-sama Jajaran Manajemen RSUD mewujudkan dan meningkatkan pengendalian internal RSUD.
- (2) Pengendalian internal RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen RSUD dalam hal:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi pelaporan keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktik bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Satuan Pemeriksa Internal meliputi:
 - a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
 - b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa, diutamakan pemeriksa rumah sakit; dan
 - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap unit kerja yang diaudit.

Pasal 28

- (1) Satuan Pemeriksa Internal mempunyai tugas:
 - a. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional RSUD;
 - b. menilai pengendalian internal dan pelaksanaan kegiatan RSUD;
 - c. melakukan pembinaan terhadap unit kerja RSUD;

- d. melaksanakan tugas khusus yang diberikan oleh Direktur terkait dengan pengendalian internal dan penilaian risiko;
 - e. memberikan saran perbaikan pengendalian internal kepada Direktur;
 - f. memberikan penilaian kinerja unit kerja di RSUD; dan
 - g. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset RSUD.
- (2) Satuan Pemeriksa Internal dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi:
- a. pengawasan terhadap segala kegiatan unit kerja RSUD;
 - b. penilaian desain dan implementasi sistem pengendalian internal, serta membantu perbaikannya;
 - c. penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
 - d. pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan; dan
 - e. pembinaan terhadap unit kerja RSUD.
- (3) Satuan Pemeriksa Internal berwenang untuk:
- a. menyusun, mengubah dan melaksanakan kebijakan audit internal termasuk menentukan prosedur dan lingkup pelaksanaan pekerjaan audit;
 - b. melakukan akses terhadap semua dokumen, pencatatan personal dan fisik informasi atas obyek audit yang dilaksanakannya untuk mendapat data dan informasi yang terkait dengan pelaksanaan; dan
 - c. melakukan verifikasi dan uji keandalan informasi yang diperolehnya dalam kaitan dengan penilaian efektifitas sistem yang diauditnya.

Bagian Kesembilan Tata Kerja

Pasal 29

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap Pejabat Pengelola RSUD wajib menerapkan:
- a. prinsip koordinasi, integritas dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
 - b. langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan;
 - c. pengawasan kepada bawahan; dan
 - d. prosedur kerja baku berupa standar operasional prosedur berdasarkan kaidah keselamatan pasien menurut ketentuan akreditasi rumah sakit.
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d harus:
- 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 tanggung jawabnya; dan
 - g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerjanya.

Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 30

Pengelolaan sumber daya manusia bertujuan mengatur dan menetapkan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung tercapainya tujuan RSUD agar mampu memberikan pelayanan kesehatan paripurna secara adil dan efisien berazaskan kendali mutu dan kendali biaya.

Paragraf 2 Pegawai RSUD

Pasal 31

- (1) Pegawai RSUD terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Ketentuan mengenai Pegawai RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Walikota.

Paragraf 3 Penghargaan dan Sanksi

Pasal 32

Untuk mendorong motivasi dan produktivitas kerja, RSUD menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi Pegawai RSUD yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi Pegawai RSUD yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan.

Pasal 33

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada Pegawai RSUD yang berstatus Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada Pegawai RSUD yang berstatus non Pegawai Negeri Sipil dapat berupa:
 - a. kenaikan upah dan/atau insentif; dan/atau
 - b. pembiayaan pendidikan dan pelatihan ke luar Daerah sesuai dengan kompetensinya.

Paragraf 4 Mutasi Pegawai

Pasal 34

- (1) Mutasi Pegawai RSUD yang berstatus non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dalam rangka peningkatan kinerja pegawai untuk mendapatkan suasana dan lingkungan kerja baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan berdasarkan Keputusan Direktur.
- (2) Mutasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemindahan pegawai antar unit kerja.

Pasal 35

Mutasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 dilaksanakan dengan pertimbangan:

- 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;
- d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan/atau
- e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5
Pendidikan Pegawai RSUD dan Pengembangan

Pasal 36

- (1) Tenaga profesi kesehatan baik Pegawai Negeri Sipil maupun non Pegawai Negeri Sipil di RSUD dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan hasil analisa kebutuhan tenaga di RSUD dan direkomendasikan dengan syarat:
 - a. tenaga Staf Medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus mendapatkan rekomendasi tertulis dari Komite Medik;
 - b. tenaga keperawatan harus mendapatkan rekomendasi tertulis dari Komite Keperawatan; dan
 - c. tenaga kesehatan lainnya harus mendapatkan rekomendasi tertulis dari Kepala Bidang Pengendalian dan Pengembangan.
- (2) Pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari atasan langsung dan komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengajuan izin pendidikan dan pelatihan diproses sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan pengelolaannya melalui bidang yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan Pegawai RSUD.

Bagian Kesebelas
Remunerasi

Pasal 37

- (1) Pejabat Pengelola RSUD, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai RSUD diberikan Remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduabelas
SPM

Pasal 38

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Wali Kota menetapkan SPM RSUD.
- (2) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh Direktur.
- (3) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (4) SPM harus memenuhi persyaratan:
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan;
 - e. tepat waktu; dan
 - f. sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai SPM RSUD diatur dengan Peraturan Walikota.

Bagian Ketigabelas
Pengelolaan Keuangan dan Aset

Pasal 39

Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 40

- (1) Aset RSUD berupa tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang belum digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi RSUD, dapat dimanfaatkan dengan persetujuan Wali Kota.
- (3) Aset tetap tidak boleh dialihkan dan/atau dihapuskan kecuali atas persetujuan Wali Kota berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pemanfaatan aset sebagaimana pada ayat (2) merupakan pendapatan RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (5) Barang inventaris milik RSUD dapat dihapus dan/atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis dengan persetujuan Walikota.
- (6) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dialihkan/dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (7) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (6) merupakan pendapatan RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (8) Direktur beserta seluruh pegawai RSUD bertanggung jawab memelihara seluruh aset RSUD dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana dan prasarana RSUD.

Bagian Keempatbelas
Tarif Layanan

Pasal 41

- (1) RSUD memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan unit layanan atau hasil perinvestasi 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 RSUD.
- (5) Besaran tarif layanan dibedakan menjadi:
 - a. pelayanan yang menggunakan tarif umum ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota; dan
 - b. pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dibayar oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sesuai tarif INA CBG's yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelimabelas
Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 42

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis RSUD setiap 5 (lima) tahun sekali.

- (2) Rencana Strategis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.
- (3) Sebelum ditetapkan, rancangan Rencana Strategis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan Daerah untuk memastikan kesesuaian dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Pasal 43

- (1) Rencana Strategis RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dijabarkan dalam RKA dan RBA.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber pendapatan RSUD lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-Perangkat Daerah/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, SPM dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 44

- (1) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf a meliputi:
 - a. hasil kegiatan usaha;
 - b. faktor yang mempengaruhi kinerja;
 - c. perbandingan RBA tahun berjalan dengan prognosa/realisasi;
 - d. prognosa laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (2) Asumsi makro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf b antara lain:
 - a. tingkat inflasi;
 - b. pertumbuhan ekonomi; dan
 - c. nilai kurs.
- (3) Asumsi mikro sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf b antara lain:
 - a. tarif;
 - b. volume pelayanan;
 - c. pengembangan pelayanan;
 - d. subsidi APBD/APBN; dan
 - e. rasio keuangan.

- (3) Target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf c antara lain:
 - a. perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
 - b. perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (4) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf d merupakan perkiraan biaya per unit pelayanan yang diberikan, dengan memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (5) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf e, merupakan estimasi tarif layanan dengan memperhitungkan biaya per unit dan tingkat margin yang ditentukan sebagaimana tercermin dalam tarif layanan.
- (6) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf f merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dalam rencana pendapatan dan biaya.
- (7) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf g merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan jasa layanan yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan *fluktuasi* kegiatan operasional RSUD.
- (8) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf h merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
- (9) Perkiraan maju (*forward estimate*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf i merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.
- (10) Rencana pengeluaran investasi/modal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf j merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (11) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA Perangkat Daerah/APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3) huruf k merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-Perangkat Daerah/APBD.

Pasal 45

Subsidi dari Pemerintah Daerah untuk pembiayaan RSUD dapat berupa:

- a. biaya untuk gaji;
- b. biaya pengadaan barang dan jasa; dan
- c. biaya pengadaan barang modal.

Pasal 46

RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 47

RBA beserta RKA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 disampaikan kepada BPKD.

Pasal 48

RBA beserta RKA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 oleh BPKD disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah untuk dilakukan penelaahan.

Pasal 49

RBA beserta RKA yang telah dilakukan penelaahan oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48, disampaikan kepada BPKD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 50

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 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 RSUD untuk diajukan kepada BPKD.

Bagian Keenambelas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 51

- (1) Pendapatan RSUD bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
 - d. APBD;
 - e. APBN; dan
 - f. lain-lain pendapatan RSUD yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Hasil kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD.
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (6) Pendapatan RSUD yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (7) RSUD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Lain-lain pendapatan RSUD yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, terdiri atas:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD; dan
 - g. hasil investasi.
- (9) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD sesuai RBA definitif.
- (10) Hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.

- (11) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli Daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli Daerah yang sah dengan objek pendapatan RSUD.
- (12) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dilaporkan kepada PPKD paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya atau setiap triwulan.
- (13) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (12), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Biaya

Pasal 52

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

Pasal 53

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) terdiri atas:
 - 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 atas:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa;
 - f. biaya penyusutan dan amortisasi; dan
 - g. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi;
 - f. biaya penyusutan dan amortisasi; dan
 - g. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 54

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (3) terdiri atas:

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

Pasal 55

- (1) Seluruh pengeluaran RSUD yang bersumber dari pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) dilaporkan kepada PPKD setiap triwulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Seluruh pengeluaran RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab.

Pasal 56

Setiap semester dan tahunan RSUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, laporan realisasi anggaran, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada PPKD.

Pasal 57

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

Pasal 58

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (2) ditetapkan dengan besaran prosentase dari pendapatan jasa layanan yang tercantum dalam RBA tahun anggaran yang dianggarkan.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan apabila volume kegiatan pelayanan, pendapatan jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dan lain-lain pendapatan RSUD yang sah, diprediksi melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam RBA tahun yang dianggarkan.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam RBA dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD oleh BPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) RSUD menyampaikan pemberitahuan kepada BPKD atas penggunaan ambang batas.

Bagian Ketujuhbelas Penatausahaan Keuangan

Pasal 59

Penatausahaan keuangan RSUD paling sedikit memuat:

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

Pasal 60

- (1) Penatausahaan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (2) Penatausahaan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 61

- (1) Direktur menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan RSUD.
- (2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada BPKD.

Bagian Kedelapanbelas Pengelolaan Kas

Pasal 62

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

Pasal 63

- (1) Dalam pengelolaan kas, RSUD menyelenggarakan:
 - 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 RSUD setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas RSUD dan dilaporkan kepada Pejabat Keuangan setiap bulan.

Bagian Kesembilanbelas Pengelolaan Piutang

Pasal 64

- (1) RSUD dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa dan/atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan RSUD.
- (2) Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) RSUD melaksanakan penagihan piutang setelah penyerahan barang/jasa dan/atau transaksi dilaksanakan.

- (4) Untuk melaksanakan penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD menyiapkan bukti dan administrasi penagihan serta menyelesaikan tagihan atas piutang RSUD.
- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), yang sulit ditagih dapat dilimpahkan penagihannya kepada PPKD dengan dilampiri bukti valid dan sah, setelah piutang berumur 5 (lima) tahun.

Pasal 65

- (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);
 - f. piutang dengan umur di atas 5 (lima) tahun, nilai penyisihan piutang sebesar 100% (seratus persen).
- (3) Terhadap piutang yang telah disisihkan tetap dilakukan penagihan sampai batas waktu sebelum dihapuskan.
- (4) Piutang kepada instansi pemerintah, termasuk Badan Pengelola Jaminan Sosial tidak dilakukan penyisihan.

Pasal 66

- (1) Piutang RSUD yang dapat dihapusbukukan adalah piutang yang sudah dilakukan penyisihan kerugian piutang sebesar 100% (seratus persen).
- (2) Penghapusan piutang RSUD dilakukan sesuai dengan Tata Cara Penghapusan Piutang yang berlaku pada Pemerintah Daerah.

Bagian Keduapuluh Investasi

Pasal 67

- (1) RSUD dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan RSUD.
- (2) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang.

Pasal 68

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2), merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.

- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. deposito berjangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis;
 - b. pembelian surat utang negara jangka pendek; dan
 - c. pembelian sertifikat Bank Indonesia.
- (4) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai karakteristik:
 - a. dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
 - b. ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
 - c. berisiko rendah.

Pasal 69

- (1) RSUD tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Wali Kota.
- (2) Investasi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain pemilikan obligasi untuk masa jangka panjang.

Pasal 70

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2), merupakan pendapatan RSUD.
- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Keduapuluhsatu Pengelolaan Utang/Pinjaman

Pasal 71

- (1) RSUD dapat melakukan utang/pinjaman untuk memperlancar kegiatan operasional RSUD selama tidak mengganggu kelancaran likuiditas dan solvabilitas keuangan RSUD dalam rangka peningkatan pelayanan dan pendapatan RSUD.
- (2) Utang/pinjaman RSUD dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab sesuai dengan praktik bisnis yang sehat.

Pasal 72

- (1) Utang/pinjaman RSUD dilakukan sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau 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.
- (3) Utang/pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa utang/pinjaman jangka pendek kurang dari 1 (satu) tahun dan pinjaman jangka panjang lebih dari 1 (satu) tahun dari tanggal transaksi.
- (4) Pemanfaatan utang/pinjaman yang berasal dari perikatan pinjaman jangka pendek hanya untuk biaya operasional termasuk keperluan menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan utang/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 mendapatkan persetujuan Wali Kota.

Pasal 73

Utang/pinjaman jangka pendek RSUD meliputi:

- a. utang/pinjaman terkait dengan uang disebut utang/pinjaman bank, merupakan 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/pinjaman terkait dengan proses pengadaan barang/jasa disebut utang/pinjaman usaha/utang supplier merupakan kewajiban yang timbul karena pengadaan kebutuhan persediaan atau investasi, penerima jasa pelayanan dan pelayanan lainnya untuk pelaksanaan kegiatan RSUD;
- c. pendapatan diterima di muka yang merupakan kewajiban yang timbul karena penerimaan uang dari pengguna jasa oleh RSUD sebagai titipan atau jaminan atas pelayanan pelaksanaan aktivitas lainnya;
- d. utang pajak merupakan pajak yang harus dibayar oleh RSUD dan yang sudah dipungut RSUD tetapi belum disetorkan ke kas negara/Daerah;
- e. beban yang masih harus dibayar merupakan 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 74

- (1) Utang/pinjaman jangka panjang merupakan pinjaman yang bersumber dari badan usaha dalam negeri baik berupa lembaga keuangan perbankan maupun non perbankan.
- (2) Prosedur utang/pinjaman jangka panjang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Direktur mengajukan usulan kepada Wali Kota; dan
 - b. usulan sebagaimana dimaksud pada huruf a berupa studi kelayakan.
- (3) Isi studi kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b paling sedikit 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 yang terdiri atas:
 1. jumlah kebutuhan pinjaman/utang;
 2. jangka waktu;
 3. kemampuan pembayaran; dan
 4. *internal rate of return (irr)*.
 - h. kesimpulan.
- (4) Studi kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat diganti dengan proposal sesuai dengan ketentuan dan persyaratan pemberi pinjaman/utang.

Pasal 75

- (1) Persyaratan yang harus dipenuhi dalam melakukan utang/pinjaman jangka pendek sebagai berikut:

- a. kegiatan yang akan dibiayai dari pendapatan telah tercantum dalam RBA RSUD 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 huruf a harus dianggarkan dalam RBA tahun berikutnya bilamana transaksi terjadinya utang/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 huruf a dan huruf b merupakan kegiatan yang bersifat mendesak dan tidak dapat ditunda;
 - d. kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b dilaksanakan melalui kerjasama dengan pihak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (2);
 - e. saldo kas dan setara kas RSUD 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 RSUD tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber langsung dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (2) Persyaratan yang harus dipenuhi dalam melakukan utang/pinjaman jangka panjang sebagai berikut:
- a. jangka waktu utang/pinjaman tidak melebihi masa jabatan Walikota; dan
 - b. investasi/modal yang akan dibiayai dari utang/pinjaman jangka panjang harus dimuat dalam Rencana Strategis Bisnis.

Pasal 76

Kewenangan atas pelaksanaan utang/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 tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari APBN /APBD 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 tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari APBN/APBD dan hibah terikat.

Pasal 77

- (1) Pelaksanaan utang/pinjaman berupa uang diperoleh dari lembaga keuangan bank atau non bank.
- (2) Pelaksanaan pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dituangkan dalam Perjanjian Pinjaman sesuai kesepakatan bersama.
- (3) Perjanjian Pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat 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.

Pasal 78

- (1) Pejabat Keuangan 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 RSUD.
- (3) Pembayaran utang/pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pembayaran utang pada lembaga keuangan bank.
- (4) Pembayaran utang/pinjaman yang terkait dengan proses pengadaan barang/jasa diselesaikan sesuai prosedur pengadaan barang/ jasa.

Pasal 79

- (1) Penatausahaan pinjaman dilaksanakan oleh Pejabat Keuangan.
- (2) Penatausahaan pinjaman mencakup kegiatan:
 - a. administrasi pengelolaan pinjaman; dan
 - b. akuntansi pengelolaan pinjaman.

Bagian Keduapuluhdua Kerjasama

Pasal 80

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, RSUD dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Ketentuan mengenai kerjasama diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduapuluhtiga Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 81

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

Pasal 82

- (1) BLUD dengan status penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (1) apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah tidak terikat;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain; dan
 - d. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pasal 83

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 berdasarkan ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota.

- (2) Ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan.

Pasal 84

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

Pasal 85

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk tim, panitia atau unit yang dibentuk oleh Direktur yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan RSUD.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tatacara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Pasal 86

Penunjukan tim, panitia atau unit pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) dan ayat (3) dilakukan dengan prinsip:

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

Pasal 87

Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduapuluhempat Pertanggungjawaban Keuangan

Paragraf 1 Umum

Pasal 88

- (1) RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) Laporan keuangan RSUD yang disusun berdasarkan standar akuntansi keuangan entitas tanpa akuntabilitas publik terdiri atas:
 - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;

- b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan beban rumah sakit selama satu periode;
 - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi keterkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas pendanaan dan 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.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disertai dengan laporan kinerja.
 - (5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (6) Setiap triwulan RSUD menyusun realisasi pendapatan dan belanja yang disertai surat pernyataan tanggung jawab kepada BPKD untuk mendapatkan pengesahan.
 - (7) Setiap semester dan tahunan RSUD menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada BPKD.
 - (8) Jenis Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berubah sesuai dengan perubahan standar akuntansi keuangan entitas tanpa akuntabilitas publik.
 - (9) Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan Daerah.
 - (10) Kebijakan dan sistem akuntansi berdasarkan Peraturan Wali Kota tentang Kebijakan Akuntansi.

Paragraf 2 Surplus dan Defisit

Pasal 89

- (1) Surplus merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya pada satu tahun anggaran.
- (2) Surplus dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan Wali Kota disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas Daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas RSUD.
- (3) Ketentuan mengenai penggunaan surplus dalam satu tahun anggaran ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 90

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

Pasal 91

Surplus atau defisit pada satu tahun anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 dan Pasal 90 dihitung berdasarkan laporan operasional yang telah diaudit oleh auditor eksternal independen dengan opini wajar tanpa pengecualian.

Bagian Kedupuluhlima Pengelolaan Sumber Daya

Pasal 92

- (1) Pengelolaan sumber daya yang terdiri dari sarana, prasarana dan lingkungan RSUD dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk kepentingan pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan serta kelancaran tugas dan fungsi RSUD.

Bagian Keduapuluhenam Pengelolaan Lingkungan RSUD

Pasal 93

- (1) Pegawai RSUD wajib menjaga lingkungan baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan RSUD yang berorientasi kepada kesehatan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, kerapian, keindahan dan keselamatan.
- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengelolaan limbah, kimia, fisik, biologis dan radiologi terdiri atas:
 - a. kebersihan lingkungan RSUD selama 24 (dua puluh empat) jam meliputi area kantor, area pelayanan dan area publik;
 - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
 - c. pengelolaan limbah cair dan padat;
 - d. pengelolaan limbah radioaktif;
 - e. pengamatan area bebas rokok; dan
 - f. pemeliharaan 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.
- (5) Pegawai RSUD yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif.
- (6) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa:
 - a. teguran lisan; dan/atau
 - b. teguran tertulis.

Bagian Keduapuluhtujuh Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 94

- (1) Pembinaan teknis RSUD dilakukan oleh Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan keuangan RSUD dilakukan oleh BPKD.

Pasal 95

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

Pasal 96

Pembinaan dan pengawasan RSUD selain dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 dan Pasal 95, dilakukan juga oleh Dewan Pengawas.

Pasal 97

- (1) Pembinaan dan pengawasan kepegawaian RSUD dilakukan oleh Direktur.
- (2) Pembinaan dan pengawasan keprofesian dilakukan oleh Komite Medik dan/atau Komite Keperawatan.
- (3) Dalam pelaksanaan teknis kegiatan operasional RSUD, Direktur dapat menetapkan kebijakan dan/atau Prosedur Operasional.
- (4) Dalam rangka pengawasan kegiatan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengawasan mutu pelayanan, Direktur dapat menetapkan Tim atau Panitia Teknis Pengawasan Mutu yang bekerja dibawah koordinasi Satuan Pemeriksa Internal.

Bagian Keduapuluhdelapan Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 98

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD dilakukan setiap tahun oleh Wali Kota dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategi Bisnis dan RBA.

Pasal 99

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (1) dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD dalam:

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
- b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
- c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
- d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Pasal 100

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (1) dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

Pasal 101

- (1) Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai dasar menentukan peningkatan atau penurunan status BLUD, dan remunerasi bagi Pejabat Pengelola RSUD, Pegawai RSUD, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Indikator kinerja dan standar penilaian kinerja diatur dengan Peraturan Wali Kota.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan diukur berdasarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (4) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan diukur berdasarkan perspektif pengguna jasa pelayanan kesehatan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.
- (5) Sistem akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.

Bagian Keduapuluhsembilan Penyelesaian Kerugian

Pasal 102

Kerugian RSUD yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian Daerah.

BAB IV POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 103

- (1) Pola Tata Kelola Staf Medis dimaksudkan untuk menciptakan kerangka kerja agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis dan keselamatan pasien sebagaimana yang diharapkan.
- (2) Pola Tata Kelola Staf Medis merupakan aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di RSUD.
- (3) Pola Tata Kelola Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

Pola Tata Kelola Staf Medis bertujuan untuk:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien;
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol dan menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Kewenangan Klinis

Pasal 105

- (1) Pelayanan medis, pendidikan dokter/dokter spesialis dan penelitian kedokteran hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberikan kewenangan klinis.
- (2) Pemberian dan perubahan kewenangan klinis staf medis ditetapkan berdasarkan rekomendasi Komite Medik dan disahkan oleh Direktur.
- (3) Mekanisme pemberian dan perubahan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam tata laksana penetapan kewenangan klinis dan daftar perincian kewenangan klinis staf medis dari Komite Medik.

Pasal 106

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 akan dievaluasi secara berkala untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut.

Pasal 107

- (1) Dalam hal staf medis menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas, maka yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 108

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 109

- (1) Dalam keadaan darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis RSUD diberikan kewenangan klinis di bawah kendali Koordinator untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.
- (2) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Ketiga Penugasan Klinis

Pasal 110

- (1) Penempatan staf medis dalam kelompok SMF berdasarkan surat penugasan klinis RSUD dari Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medik.
- (2) Penempatan staf medis dalam divisi pada kelompok SMF berdasarkan surat penugasan ketua SMF.
- (3) Perubahan penugasan klinis staf medis dapat dilakukan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik.
- (4) Mekanisme penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dalam tata laksana kredensial dan rekredensial dari Komite Medik.

Bagian Keempat Komite dan Tim

Paragraf 1 Umum

Pasal 111

- (1) Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan RSUD, Direktur membentuk komite dan Tim yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite farmasi Terapi;
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - e. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - f. Komite Etik; dan
 - g. Komite Rekam Medis.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Tim Penanggulangan Bencana;
 - b. Tim Pengendali Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c. Tim Seleksi Penerimaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil;
 - d. Tim Jasa Pelayanan; dan
 - e. Tim tarif Pelayanan.
- (4) Ketentuan mengenai Komite dan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2 Komite Medik

Pasal 112

Komite Medik merupakan perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis agar tenaga medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan disiplin profesi medik.

Pasal 113

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi Komite Medik paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. sub komite.
- (3) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (4) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (5) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (6) Jumlah keanggotaan Komite Medik disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSUD.
- (7) Dalam hal diperlukan Wakil Ketua Komite Medik, maka Wakil Ketua Komite Medik diusulkan oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur RSUD.
- (8) Komite Medik terbagi dalam 3 (tiga) sub komite, yaitu:
 - a. sub komite kredensial staf medis;
 - b. sub komite mutu profesi medis; dan
 - c. sub komite etika dan disiplin profesi medis.
- (9) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (8) terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 114

- (1) Dalam menjalankan tugasnya Komite Medik berwenang untuk:
 - a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
 - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (2) Komite Medik bertugas untuk:
 - a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
 - b. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
 - c. mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis;
 - d. membantu Direktur menyusun Pola Tata Kelola Staf Medis dan memantau pelaksanaannya;
 - e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan *mediko-legal*;
 - f. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan *etiko-legal*;
 - g. melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis;
 - h. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medik;

- i. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain melalui monitoring dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat, farmasi dan terapi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medis, *tissue review*, mortalitas dan morbiditas, *medical care review/peer review/audit* medis melalui pembentukan Sub Komite-Sub Komite; dan
 - j. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur;
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Medik berfungsi:
- a. penyusunan dan pengompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika profesi.
 - c. pengevaluasian data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan putusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan penyampaian rekomendasi kewenangan klinis;
 - g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik;
 - h. pemberian rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis;
 - i. pelaksanaan audit medis;
 - j. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - k. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis tersebut;
 - l. pemberian rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
 - m. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - n. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - o. pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSUD; dan
 - p. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etik pada asuhan medis pasien.

Pasal 115

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.
- (2) Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 116

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RSUD yang dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam rangka pembinaan, Direktur dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.
- (4) Komite medik mengatur jadwal rapat rutin, rapat khusus dan rapat tahunan.

Pasal 117

- (1) Sub Komite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ayat (8) huruf a mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Kredensial Staf Medis memiliki fungsi:
 - a. penyusunan dan pengompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi
 - c. pengevaluasian data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
 - g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. pemberian rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Pasal 118

- (1) Sub Komite Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ayat (8) huruf b terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Organisasi Sub Komite Mutu Profesi Medis paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi Medis dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis memiliki fungsi:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - d. pemberian rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan; dan
 - e. pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui:
 1. pemantauan kualitas, misalnya *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian, audit medis, *journal reading*; dan
 2. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kewenangan tambahan.

Pasal 119

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ayat (8) huruf c terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Organisasi Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi medis paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.

- (3) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSUD; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etik pada asuhan medis pasien.
- (4) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis.
- (5) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - a. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa; dan
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dan dapat berasal dari dalam atau luar RSUD.

Paragraf 3 Komite Keperawatan

Pasal 120

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (2) Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perawat dan bidan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Penyelenggaraan Komite Keperawatan bertujuan 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 RSUD lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 121

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. sub komite keperawatan.
- (2) Ketua Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan atas dasar usulan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (3) Sekretaris Komite Keperawatan dan sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c, ditetapkan atas dasar rekomendasi dari ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (4) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu profesi; dan
 - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (5) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki tenaga keperawatan.
- (6) Sub komite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan bertugas merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (7) Sub komite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (8) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur.

Bagian Kelima
Informasi Medis
Paragraf 1
Hak dan Kewajiban RSUD
Pasal 122

- (1) RSUD berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis.
- (2) RSUD wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan kepada:
 - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - b. Lembaga Peradilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Hak dan Kewajiban Dokter RSUD
Pasal 123

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

Paragraf 3
Hak dan Kewajiban Pasien RSUD
Pasal 124

- (1) Pasien RSUD berhak untuk:
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;
 - 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;
 - b. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - c. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD;
 - d. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik baik di dalam maupun di luar RSUD;
 - e. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data medisnya;
 - f. mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - g. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - h. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - i. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya;
 - j. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD;
 1. mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan RSUD terhadap dirinya;

- k. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - l. menggugat dan/atau menuntut RSUD apabila RSUD diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - m. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pasien RSUD berkewajiban untuk:
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
 - b. mentaati seluruh peraturan dan prosedur yang berlaku di RSUD.

Bagian Keenam
Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 125

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan profesi bagi staf medis secara tersendiri, aturan profesi tersebut mencakup:
- a. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis lain dengan disiplin yang sesuai; dan
 - c. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Pola Tata Kelola Staf Medis yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 126

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Balikpapan.

Ditetapkan di Balikpapan
pada tanggal 30 November 2016

WALIKOTA BALIKPAPAN,
ttd

M. RIZAL EFFENDI

Diundangkan di Balikpapan
pada tanggal 1 Desember 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA BALIKPAPAN,

ttd

SAYID MN FADLI

BERITADAERAH KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2016 NOMOR 30

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH KOTA BALIKPAPAN
KEPALA BAGIAN HUKUM,



DAUD PIRADE
NIP 19610806 199003 1 004