



GUBERNUR SUMATERA SELATAN

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN

NOMOR 7 TAHUN 2016

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR

PROVINSI SUMATERA SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SUMATERA SELATAN;

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, pola tata kelola merupakan salah satu persyaratan administratif yang harus dipenuhi untuk penerapan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD;
 - b. bahwa pola tata kelola merupakan peraturan internal bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar dalam penyelenggaraan tugas-tugasnya terutama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan peraturan Gubernur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Ernaldi Bahar;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1814);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Badan Pelayanan Umum Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 259) ;

4
1
7/1

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
16. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2008 Nomor 3 Seri D), sebagaimana telah beberapa kali diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2015 tentang Perubahan Keenam atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015 Nomor 6);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Definisi, Pengertian dan Singkatan

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Sumatera Selatan.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
3. Gubernur adalah Gubernur Sumatera Selatan.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya.
5. Rumah Sakit Ernaldi Bahar yang selanjutnya disebut RS Erba adalah Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang menerapkan Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Handwritten signature or mark in the bottom right corner.

6. Tata Kelola Rumah Sakit Erba adalah peraturan internal yang memuat antara lain struktur organisasi, prosedur kerja, pengelompokan fungsi yang logis, dan pengelolaan sumber daya manusia.
7. Badan Layanan Umum Daerah RS Erba yang selanjutnya disebut BLUD RS Erba adalah RS Erba yang 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.
8. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran BLUD.
11. Praktek Bisnis yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
12. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
13. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organisasi yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RS Erba.
14. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
15. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang pegawai negeri sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

1/7/16

16. Direktur adalah Pemimpin PPK-BLUD sekaligus pemegang kuasa manajemen tertinggi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur, yang karena jabatannya mempunyai tugas mengelola serta memimpin RS Erba baik ke dalam maupun keluar.
17. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
18. Pegawai PNS adalah pegawai yang mempunyai hubungan kerja dengan RS Erba dan diangkat melalui keputusan pejabat yang berwenang dan dipekerjakan di RS Erba.
19. Upah adalah suatu penerimaan sebagai imbalan dalam bentuk uang dari Rs Erba kepada pegawai untuk suatu pekerjaan atau jasa yang telah dilakukan meliputi gaji pokok, insentif dan tunjangan lainnya.
20. Gaji Pokok adalah imbalan berupa uang yang besarnya sesuai tabel gaji pokok yang telah ditentukan.
21. Insentif adalah imbalan yang diberikan oleh RS Erba yang pemberiannya berdasarkan variabel tetap dan variabel tidak tetap antara lain hari masuk, datang terlambat, pulang cepat, alpa, pendidikan, pangkat golongan, kompetensi jabatan, fungsi, tunjangan khusus.
22. Tunjangan Lainnya adalah tunjangan yang diberikan selain gaji pokok dan insentif.
23. Jaminan adalah berupa Jaminan Kesehatan, Jaminan Hari Tua dan Jaminan Kecelakaan Kerja di luar jam Kerja.
24. Standar dan Prosedur adalah ketentuan-ketentuan yang mengatur tentang hubungan antara RS Erba dengan pegawai di bidang ketenagakerjaan.
25. Perjanjian Kerja adalah perjanjian antara pegawai dengan RS Erba yang memuat syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan kerja, hak dan kewajiban para pihak yang terlibat.
26. Kerja *Oncall* adalah pekerjaan yang dilakukan di luar jam kerja yang bersifat sewaktu-waktu/darurat.
27. Kerja Lembur adalah pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai di luar jam kerja tetapi jenis pekerjaan bisa berbeda dari pekerjaan pokok, yang dilakukan sore dan malam.
28. Promosi adalah kesempatan kepada semua pegawai tetap untuk mengisi lowongan jabatan/tugas dengan tanggung jawab lebih tinggi dari jabatan semula.
29. Mutasi adalah pemindahan pegawai dapat bersifat promosi, rotasi dan demosi yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pengembangan pegawai secara individu maupun keseluruhan dengan memperhatikan dedikasi, prestasi kerja, pendidikan, kecakapan, dan kondite pegawai.

7/1

30. Rotasi adalah pemindahan pegawai dari satu-satuan kerja ke satuan kerja lain di lingkungan RS Erba demi kelancaran operasional.
31. Demosi adalah tindakan penurunan jabatan terhadap pegawai tetap karena melanggar ketentuan yang berlaku.
32. Pegawai Tetap adalah PNS yang diangkat oleh Gubernur berdasarkan kompetensi dan kebutuhan yang mempunyai hak dan kewajiban yang diatur oleh peraturan perundang-undangan yang tidak terikat oleh waktu tertentu.
33. Pegawai Non PNS atau Pegawai BLUD adalah pegawai yang diangkat oleh Direktur RS Erba untuk jangka waktu tertentu berdasarkan kompetensi dan kebutuhan yang diatur dalam peraturan kepegawaian RS Erba.
34. Pegawai Honorer adalah pegawai yang diangkat dan diketahui Badan Kepegawaian Daerah Provinsi yang pengupahannya dibebankan pada APBD Provinsi dan berdasarkan perjanjian kerja.
35. Pegawai Kontrak BLUD adalah pegawai yang diangkat dan diketahui Badan Kepegawaian Daerah Provinsi yang pengupahannya dibebankan pada Anggaran BLUD RS Erba dan masa kerjanya berdasarkan perjanjian kerja.
36. Masa Kerja adalah lamanya pegawai tersebut bekerja di RS Erba terhitung sejak pertama awal masuk.
37. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIM-RS adalah sistem informasi manajemen rumah sakit pada RS Erba.
38. Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat IGD adalah instalasi gawat darurat pada RS Erba.
39. Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah pegawai fungsional yang dibentuk menjadi tim yang membantu direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset rumah sakit serta bertanggung jawab langsung kepada direktur.
40. Komite adalah wadah non struktural yang bertugas membantu direktur dalam merumuskan kebijakan kesehatan atau penyelesaian masalah yang berkaitan dengan tenaga fungsional rumah sakit.
41. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah staf medis fungsional pada RS Erba .
42. Staf Keperawatan Fungsional yang selanjutnya disingkat SPF adalah Staf keperawatan fungsional pada RS Erba.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola ini dimaksudkan untuk rumusan kewenangan, tanggung jawab, tugas, kewajiban, hak pegawai dan Dewan Pengawas dalam rangka menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan yang baik sebagai acuan/norma/panduan dalam interaksi antar organ-organ RS Erba maupun dengan stakeholders lainnya.

11/11/24

- (2) Tujuan penerapan Tata Kelola pada RS Erba adalah:
- a. memaksimalkan kinerja pelayanan dengan cara meningkatkan prinsip transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian dan kewajaran agar RS Erba memiliki daya saing yang kuat, baik secara nasional maupun internasional;
 - b. mendorong pengelolaan RS Erba secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan kemandirian;
 - c. mendorong agar pengelola RS Erba dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial terhadap stakeholders,
 - d. meningkatkan kontribusi RS Erba dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan bidang kesehatan,

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup
Pasal 3

- (1) Ruang lingkup pola tata kelola meliputi :
- a. organisasi dan tata laksana;
 - b. prosedur kerja;
 - c. akuntabilitas, dan transparansi; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Pola Tata Kelola RS Erba berlaku bagi semua pegawai baik PNS, Non PNS, dan Dewan Pengawas RS Erba.

Bagian Keempat
Prinsip Pola Tata Kelola
Pasal 4

Prinsip-prinsip tata kelola dalam pengelolaan RS Erba adalah:

- a. transparansi merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan;
- b. akuntabilitas merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada BLUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan;
- c. responsibilitas merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang-undangan;
- d. independensi merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat;

7/4

- e. kesetaraan atau kewajaran merupakan perlakuan adil dan setara guna memenuhi hak-hak stakeholder yang timbul berdasarkan perjanjian serta peraturan perundangan.

BAB II KEDUDUKAN, TUJUAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Bagian Kesatu

Kedudukan

Pasal 5

- (1) RS Erba adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah sebagai unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan yang menerapkan PPK-BLUD.
- (2) RS Erba dipimpin oleh seorang Direktur yang secara taktis operasional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 6

Tujuan PPK-BLUD RS Erba adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Bagian Ketiga

Tugas Pokok

Pasal 7

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

Bagian Keempat

Fungsi

Pasal 8

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, RS Erba mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan medik;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;

- c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- d. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- e. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
- f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan; dan
- g. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

BAB III
IDENTITAS DAN KLASIFIKASI
Bagian Kesatu
Identitas
Pasal 9

- (1) Nama Rumah Sakit adalah RS Erba yang selanjutnya disebut BLUD RS Erba.
- (2) RS Erba beralamat di Jalan Tembus Terminal Km.12 Nomor 02 RT.20 RW.04 Kelurahan Alang-Alang Lebar Kecamatan Alang- Alang Lebar Palembang.

Bagian Kedua
Klasifikasi
Pasal 10

Badan Layanan Umum Daerah RS Erba adalah Rumah Sakit Jiwa Kelas A milik Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

BAB IV
VISI, MISI, NILAI-NILAI
Bagian Kesatu

Visi
Pasal 11

Visi RS Erba adalah sebagai pusat rujukan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa yang prima dan berdaya saing nasional.

Bagian Kedua
Misi
Pasal 12

Misi RS Erba adalah:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa.
- b. meningkatkan fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa.

Bagian Ketiga
Nilai-nilai
Pasal 13

Nilai yang menjiwai pelayanan di RS Erba adalah nilai-nilai bersama yang akan dijunjung tinggi sesuai dengan kesepakatan bersama yaitu :

- a. memberikan pelayanan secara professional;
- b. inovatif;

- c. berperilaku jujur;
- d. menjunjung tinggi kedisiplinan;
- e. selalu bersikap ramah;
- f. menunjukkan rasa empati;
- g. bersikap bijaksana;
- h. menggalang kebersamaan;
- i. mengembangkan kemitraan seluas-luasnya.

BAB V

ORGANISASI

Bagian Kesatu

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Fungsi, Tugas Pokok, Kewajiban, Tanggung Jawab dan Wewenang

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas memegang fungsi pembinaan dan fungsi pengawasan terhadap penerapan pengelolaan keuangan BLUD RS Erba sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur.
- (2) Tugas Pokok Dewan Pengawas adalah:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai RBA yang diusulkan Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RS Erba, memberikan pendapat dan saran kepada gubernur mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RS Erba;
 - c. melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja RS Erba;
 - d. memberikan nasehat kepada Direktur RS Erba dalam melaksanakan pengelolaan;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti;
 - f. memonitor tindaklanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
 - g. mengawal Visi dan Misi RS Erba;
 - h. memberikan pendapat dan saran mengenai RS Erba;
 - i. mengawasi program-program RS Erba;
 - j. berperan sebagai penengah apabila terjadi konflik antara staf dengan staf lainnya (atas permintaan eksekutif) atau konflik antara staf dengan pemerintah; dan
 - k. memantau dirinya sendiri secara periodik, menganalisa baik struktur maupun kinerjanya.
- (3) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;

11/4

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

Paragraf 2

Komposisi dan Kriteria

Pasal 15

- (1) Komposisi Dewan Pengawas terdiri dari Ketua, Sekretaris dan 6 (enam) orang anggota.

- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat terdiri dari unsur-unsur:
 - a. pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
 - b. pejabat PPKD atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Gubernur;
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas adalah :
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RS Erba serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit, tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, dan/atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit dan/atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
 - d. memiliki kesehatan yang baik untuk melaksanakan tugasnya.

Paragraf 3

Masa Jabatan

Pasal 16

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

Paragraf 4

Rapat dan Pelaporan

Pasal 17

- (1) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:
 - a. rapat berkala;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (2) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila yang hadir mencapai quorum, yaitu 3 (tiga) orang anggota.
- (3) Dalam hal quorum tidak tercapai, maka rapat diundur setengah jam dari jadwal yang ditentukan dalam undangan.
- (4) Dalam hal quorum tetap tidak tercapai maka rapat diundur pada hari, jam, tempat dan agenda yang sama pada minggu berikutnya tanpa surat undangan dengan tidak lagi mempersoalkan jumlah anggota yang hadir.

- (5) Untuk kepentingan pengambilan keputusan yang akurat dapat dihadirkan pihak-pihak yang terkait, termasuk mendatangkan ahli bilamana diperlukan.

Pasal 18

- (1) Rapat berkala sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf a dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun.
- (2) Undangan rapat berkala harus disampaikan kepada seluruh anggota Dewan Pengawas paling lambat 2 (dua) hari sebelum tanggal dilaksanakan.
- (3) Setiap undangan rapat harus dilampiri risalah singkat dari hasil rapat yang diadakan sebelumnya, kecuali untuk rapat yang diadakan pertama kali.

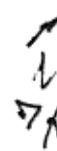
Pasal 19

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf b diadakan atas permintaan oleh sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang anggota atau karena adanya keadaan tertentu yang sangat urgen untuk segera diselesaikan.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan kepada seluruh anggota 24 (dua puluh empat) jam sebelum tanggal dilaksanakan dengan mencantumkan alasan dan tujuannya secara spesifik.
- (3) Rapat khusus atas permintaan anggota harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak diterimanya surat permintaan.

Pasal 20

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf c diselenggarakan sekali dalam setahun untuk mendengar dan membahas laporan Direktur sebagai penanggungjawab teknis operasional tentang kondisi RS Erba (termasuk laporan keuangan) serta untuk menyusun laporan tahunan Dewan Pengawas kepada Gubernur.
- (2) Undangan rapat tahunan dewan harus disampaikan kepada seluruh anggota paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diadakan.
- (3) Setiap rapat khusus dan rapat tahunan Dewan Pengawas wajib dihadiri oleh segenap anggota direksi serta pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas.

Pasal 21

- (1) Rapat Dewan Pengawas dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas.
 - (2) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir maka rapat diadakan apabila telah mencapai quorum dengan memilih salah seorang anggota untuk memimpin rapat.
- 

- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas pokok dan kewajibannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) dan (3) kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 5
Pemberhentian

Pasal 22

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur.
- (2) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), apabila:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RS Erba; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RS Erba.

Bagian Kedua
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komponen Pejabat Pengelola
Pasal 23

Pamendagri 61/07.

- (1) Pejabat Pengelola RS Erba terdiri atas :
- a. pemimpin;
 - b. pejabat keuangan; dan
 - c. pejabat teknis.
- (2) Pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Direktur.
- (3) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (4) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Umum dan SDM, Kepala Bagian Pengembangan, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Keperawatan, dan Kepala Bidang Penunjang Medik.

Paragraf 2
Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 24

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1), dilakukan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat yang dijaring melalui proses fit and proper test, setelah memenuhi syarat-syarat kepegawaian yang ditetapkan oleh Gubernur atau Baperjakat Provinsi.

7/

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola BLUD berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (4) *Fit and Proper Test* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim yang dibentuk oleh Gubernur.
- (5) Pejabat pengelola dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (6) Pejabat pengelola yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (7) Prosedur pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Prosedur pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola yang berasal dari non PNS, diatur lebih lanjut dengan keputusan Gubernur.
- (9) Masa jabatan Pejabat Pengelola selama-lamanya 5 (lima) tahun terhitung sejak pengangkatannya dan setelah masa jabatan berakhir dapat diangkat kembali untuk masa jabatan kedua kalinya apabila mempunyai prestasi yang baik yang dibuktikan dengan RS Erba sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Pejabat pengelola BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.

Bagian Ketiga

Direktur

Pasal 25

- (1) Sesuai dengan kedudukannya, Direktur memegang fungsi :
 - a. representatif;
 - b. manajemen; dan
 - c. kepemimpinan.
- (2) Fungsi Representatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah fungsi Direktur untuk mewakili baik di dalam maupun di luar RS Erba, dalam hal:
 - a. berkomunikasi dengan pihak luar yang mencakup menerima informasi dari pihak luar untuk kepentingan dan memberikan informasi tentang RS Erba kepada pihak luar;
 - b. mengadakan, mengembangkan dan mempertahankan hubungan-hubungan dengan pihak luar dalam rangka mencapai tujuan RS Erba;

9
1
5/1

- c. melakukan perbuatan-perbuatan hukum dan/atau RS Erba dengan pihak ketiga;
 - d. proses peradilan baik untuk kepentingan RS Erba maupun atas gugatan dan tuntutan pihak lain terhadap RS Erba;
 - e. mengikuti kegiatan-kegiatan seremonial dan/atau tugas-tugas simbolik yang berkaitan dengan pihak luar; dan
 - f. cerminan nilai-nilai dan citra RS Erba, baik terhadap pihak internal RS Erba maupun terhadap pihak luar;
- (3) Fungsi Manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah fungsi Direktur untuk mengelola harta kekayaan dan kegiatan RS Erba dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dalam hal :
- a. pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dalam pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen RS Erba (*planning, organizing, staffing, directing dan controlling*);
 - b. memberikan pembinaan kepada pegawai dalam melakukan pembelajaran guna meningkatkan kinerja (*mentor*);
 - c. mengembangkan ide-ide, program-program baru serta melakukan pengembangan organisasi sesuai dengan perkembangan lingkungan kerja RS Erba;
 - d. penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD;
 - e. pengelola keuangan berfungsi sebagai pejabat pengguna anggaran/ barang daerah; dan
 - f. dalam hal Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e, berasal dari non PNS, maka Wakil Direktur Umum dan Keuangan wajib berasal dari PNS yang berfungsi sebagai pejabat pengguna anggaran barang daerah.
- (4) Fungsi Kepemimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah fungsi Direktur untuk mengembangkan arah strategis selain mengembang-kan, mengelola dan memanfaatkan sumber daya RS Erba untuk mencapai arah strategis yang telah ditetapkan dengan:
- a. memberikan ketauladanan terhadap pihak internal dalam "pengembangan sikap, perilaku dan budaya kerja (*role model*)";
 - b. mengembangkan dan menetapkan Visi dan Misi RS Erba serta meng-komunikasikannya kepada seluruh jenjang organisasi dan pegawai (*inspirator*);
 - c. mendorong pengembangan visi pribadi dan motivasi pegawai yang sesuai dengan Visi dan Misi RS Erba (*motivator*).
- (5) Direktur mempunyai tugas pokok dan kewajiban sebagai berikut :
- a. membantu Gubernur di dalam pelaksanaan tugasnya di bidang pelayanan kesehatan, baik dalam perumusan kebijakan umum maupun kebijakan teknis;
 - b. memimpin, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan semua kegiatan RS Erba;

Handwritten signature or mark in the bottom right corner.

- c. menyusun renstra bisnis BLUD;
 - d. menyiapkan RBA yang memuat program kerja dalam rangka pelaksanaan tugas pelayanan RS Erba;
 - e. mengadakan hubungan kerjasama dengan semua instansi, baik pemerintahan maupun swasta untuk kepentingan pelaksanaan tugasnya;
 - f. membina dan memotivasi seluruh pegawai di lingkungan RS Erba dalam upaya meningkatkan efektifitas dan produktifitas kerja;
 - g. menyelenggarakan pembinaan teknis di bidang pelayanan RS Erba serta memberikan pelayanan kepada masyarakat;
 - h. mengkaji dan menyiapkan bahan penetapan kebijakan Gubernur di bidang pelayanan RS Erba;
 - i. memberi saran dan pertimbangan kepada Gubernur di bidang pelayanan kesehatan jiwa;
 - j. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD sebagai pelaksanaan tugas pelayanan RS Erba secara teknis operasional dan teknis administratif kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah; dan
 - k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.
- (6) Direktur memegang tanggungjawab dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah atas:
- a. tercapainya Tata Kelola yang baik meliputi partisipasi, penegakan hukum, transparasi, kesetaraan, daya tanggap, wawasan ke depan, akuntabilitas, pengawasan, efisien dan efektifitas serta profesionalitas;
 - b. tercapainya pelaksanaan rencana strategi bisnis sesuai dengan waktu yang ditentukan;
 - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
 - d. kelancaran, efektivitas dan efisiensi seluruh kegiatan RS Erba yang diukur dengan tercapainya indikator kinerja secara menyeluruh;
 - e. terwujudnya pengelolaan sumber daya manusia sesuai dengan kompetensi secara menyeluruh;
 - f. terwujudnya keamanan aset dan kerahasiaan dokumen di lingkungan RS Erba sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. terwujudnya evaluasi dan proses kontrol tepat waktu dan menyeluruh;
 - h. terwujudnya tindakan perbaikan terhadap permasalahan layanan dan manajemen secara menyeluruh;
 - i. tercapainya target kepuasan pelanggan; dan
 - j. tercapainya target keuangan.

4
1
7X

- (7) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya mempunyai kewenangan sebagai berikut:
- a. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
 - c. menetapkan kebijakan dan program jangka panjang, menengah, maupun pendek sesuai dengan kebijakan dan program kesehatan baik tingkat nasional maupun provinsi;
 - d. menetapkan peraturan pelaksanaan sebagai dasar pelaksanaan tugas seluruh pegawai RS Erba;
 - e. mengatur pemanfaatan seluruh sumber daya yang tersedia di RS Erba;
 - f. menerapkan sistem manajemen dan informasi rumah sakit sesuai dengan situasi dan kondisi agar dapat mencapai visi, misi dan tujuan RS Erba;
 - g. membentuk dan menetapkan satuan-satuan tugas sesuai dengan kebutuhan;
 - h. mengambil keputusan dan tindakan atas hal-hal yang berkaitan dengan kepentingan RS Erba untuk keperluan di dalam maupun di luar; dan
 - i. melakukan pengawasan, penilaian dan pengendalian di seluruh jajaran organisasi RS Erba.
- (8) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Direktur dibantu oleh:
- a. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - b. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan ;
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional;
 - d. Komite-komite; dan
 - e. Satuan Pengawas Internal (SPI);

Bagian Keempat

Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 26

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan memegang fungsi sebagai berikut :
- a. penanggung jawab keuangan BLUD.
 - b. pejabat pengguna anggaran/barang daerah, apabila Direkturnya berasal dari non PNS, dengan keharusan bahwa Wakil Direktur Umum dan Keuangan berasal dari PNS.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas pokok dan kewajiban sebagai berikut:
- a. mengkoordinasikan dan mengendalikan pengelolaan sumber daya manusia;

7/

- b. mengkoordinasikan dan mengendalikan pengelolaan kesekretariatan dan aspek hukum rumah sakit;
 - c. mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan PPK-BLUD pada RS Erba;
 - d. mengkoordinasikan dan mengendalikan Penyusunan RBA BLUD Rumah RS Erba;
 - e. menyiapkan DPA-BLUD;
 - f. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - g. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - h. melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - i. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - j. mengkoordinasikan dan mengendalikan pengelolaan sarana dan aset RS Erba;
 - k. menyelenggarakan sistim informasi manajernen keuangan;
 - l. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
 - m. mengkoordinasikan dan mengendalikan implementasi Sistem SIM-RS;
 - n. mengkoordinasikan sistem remunerasi yang berkeadilan;
 - o. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang Diklat dan litbang; dan
 - p. mengkoordinasikan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan sesuai RBA.
- (3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan memegang tanggung jawab dan bertanggung jawab kepada Direktur, atas:
- a. kebenaran pelaksanaan kebijakan SIM-RS, keuangan, akuntansi, rumah tangga, kesekretariatan, Instalasi Diklat dan Litbang serta Pemulsaraan Jenazah;
 - b. kebenaran rencana kerja bidang keuangan RS Erba;
 - c. ketepatan dan kebenaran prosedur kerja bidang keuangan RS Erba;
 - d. kelancaran efektifitas dan efisiensi pelayanan keuangan;
 - e. ketepatan laporan kegiatan keuangan;
 - f. kebenaran dan ketepatan rencana kerja bagian personalia/SDM;
 - g. ketepatan dan kebenaran rencana kerja SDM Medis dan Non Medis;
 - h. ketepatan dan kebenaran rencana kerja pemasaran;
 - i. ketepatan dan kebenaran rencana kerja bagian pengembangan mutu;
 - j. ketepatan dan kebenaran rencana kerja organisasi dan tata laksana;
 - k. ketepatan dan kebenaran rencana kerja diklat dan litbang;
 - l. ketepatan fungsi Instalasi Pemulsaraan JenaZah; dan
 - m. Keobyektifan dan kebenaran nilai DP3 atau P2KP Bagian Umum dan SDM, Keuangan, Pengembangan serta Diklat dan Litbang.

- (4) Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya mempunyai kewenangan sebagai berikut:
- menyusun kebijakan yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi untuk disetujui oleh Direktur;
 - menerima atau menolak dokumen rencana kerja;
 - menerima atau menolak dokumen pertanggungjawaban keuangan;
 - mengizinkan atau menolak permohonan dari stakeholders untuk mengakses data/informasi rumah sakit baik berkaitan dengan operasional RS Erba maupun informasi pasien;
 - melaksanakan kebijakan kepegawaian untuk ditetapkan oleh Direktur, terutama berkaitan dengan pembinaan pegawai;
 - mengusulkan atau menolak pegawai untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan sebelum ditetapkan oleh Direktur;
 - mengizinkan atau menolak permohonan Institusi pendidikan untuk pemakaian lahan praktek;
 - menyusun dan mengusulkan rancangan peraturan pelaksanaan di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - melakukan pengawasan dan pengendalian di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
 - mewakili Direktur sebatas kewenangan yang diberikan, baik untuk keperluan internal maupun koordinasi dengan instansi di luar RS Erba.
- (5) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Umum dan Keuangan dibantu oleh :
- Bagian Umum dan SDM;
 - Bagian Keuangan; dan
 - Bagian Pengembangan.
- (6) Masing-masing Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibantu oleh Sub Bagian.

Bagian Kelima
Fungsi Pendukung
Paragraf 1
Penanggung Jawab
Pasal 27

- (1) Fungsi pendukung pelayanan RS Erba dibagi menjadi :
- pendidikan, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia RS Erba;
 - administrasi umum dan keuangan, perencanaan dan pengembangan RS Erba.
- (2) Penanggung jawab fungsi pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melingkupi fungsi :
- pengelolaan administrasi umum yang merupakan tugas pokok pada Bagian Umum dan SDM;
 - pengelolaan administrasi keuangan yang merupakan tugas pokok pada Bagian Keuangan;

- c. pengelolaan perencanaan dan pengembangan RS Erba merupakan tugas pokok Bagian Pengembangan; dan
- d. pengelolaan penelitian dan pengembangan sumber daya manusia RS Erba merupakan tugas pokok Instalasi Diklat dan Litbang.

Paragraf 2

Pengelolaan Administrasi Umum dan SDM

Pasal 28

- (1) Fungsi pendukung pada aspek pengelolaan administrasi umum dan SDM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) huruf a, merupakan tugas pokok yang dilaksanakan oleh Bagian Umum dan SDM yang dipimpin oleh Kepala Bagian.
- (2) Kepala Bagian Umum dan SDM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam hal :
 - a. melakukan kegiatan surat menyurat, kemasukan, penggandaan dan ekspedisi;
 - b. melakukan administrasi kepegawaian, penyiapan analisis kebutuhan pegawai, pegawai mutasi, tata usaha, analisis jabatan, kesejahteraan pegawai dan analisis organisasi serta ketatalaksanaan;
 - c. melakukan administrasi aset dan perlengkapan;
 - d. menyelenggarakan urusan dalam, ketertiban, keamanan, kebersihan, kendaraan dinas, pengelolaan asrama dan rumah dinas; dan
 - e. bertanggung jawab atas informasi dan hubungan masyarakat RS Erba;
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kepala Bagian Umum dan SDM dibantu oleh masing-masing seorang Kepala Sub Bagian yaitu :
 - a. Sub Bagian Kepegawaian; dan
 - b. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan.

Paragraf 3

Pengelolaan Administrasi Keuangan

Pasal 29

- (1) Fungsi pendukung pada aspek pengelolaan administrasi keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) huruf b, merupakan tugas pokok yang dilaksanakan oleh Bagian Keuangan yang dipimpin oleh Kepala Bagian.
- (2) Kepala Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam hal :
 - a. mengatur pengendalian penggunaan anggaran serta mengkoordinasikan penggunaan anggaran;
 - b. menyiapkan administrasi keuangan serta meneliti dan menganalisis keberadaan permintaan keuangan;

7/6

- c. mengkoordinasikan kebutuhan mobilitas dana, memantau dana, mengawas dan mengendalikan kegiatan mobilitas dana;
 - d. mengkoordinasikan kebutuhan kegiatan akuntansi keuangan, memantau, mengawasi dan mengendalikan kegiatan akuntansi keuangan;
 - e. mengkoordinasikan semua kebutuhan, kegiatan akuntansi manajemen; dan
 - f. memeriksa dan meneliti kebenaran permintaan atau pengeluaran keuangan, serta mengawasi dan memeriksa bukti dan dokumen pertanggungjawaban penggunaan atau pengeluaran keuangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kepala Bagian Keuangan dibantu oleh masing-masing seorang Kepala Sub Bagian yaitu :
- a. Sub Bagian Perbendaharaan; dan
 - b. Sub Bagian TU keuangan.

Paragraf 4
Pengembangan Rumah Sakit
Pasal 30

- (1) Bagian Pengembangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 27 ayat (3) huruf c, dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam hal:
- a. mengkoordinasikan dan mengendalikan seluruh perencanaan dan pengembangan RS Erba;
 - b. penyusunan Perencanaan Anggaran RS Erba;
 - c. penyusunan Evaluasi dan Pelaporan; dan
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bagian Pengembangan dibantu oleh masing-masing seorang Kepala Sub Bagian yaitu :
- a. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan; dan
 - b. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran.

Bagian Keenam
Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
Pasal 31

- (1) Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis BLUD dalam pelayanan medik, keperawatan dan Penunjang Medik, yang dibangun melalui proses:
- a. perencanaan dan pengembangan;
 - b. pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan;
 - c. pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan; dan
 - d. evaluasi.

✓
✓
✓

- (2) Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas pokok dan kewajiban sebagai berikut:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik;
 - b. mengkoordinasikan kegiatan pelayanan dan melaksanakan pengawasan pada instalasi, rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, perawatan intensif; dan
 - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya.
- (3) Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tanggung jawab dan bertanggung jawab kepada Direktur, atas :
 - a. kebenaran rancangan kebijakan pelayanan medik sesuai dengan standarisasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan;
 - b. ketetapan program dan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik sesuai RAB;
 - c. ketetapan tata cara kerja pelayanan medik , keperawatan dan penunjang medik sesuai dengan protap dan peraturan yang terkait;
 - d. mutu pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan minimal;
 - e. peningkatan kualitas tenaga medis, keperawatan dan penunjang medik;
 - f. ketetapan laporan berkala dan laporan tahunan pelayanan medik , keperawatan dan penunjang medik;
 - g. keobyektifan dan kebenaran nilai DP3 atau P2KP Bidang Pelayanan Medik, keperawatan dan Penunjang Medik; dan
 - h. kelancaran dan ketertiban urusan ketatausahaan dan kerumah-tangga pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik.
- (4) Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya memegang kewenangan sesuai dengan pertimbangan profesional dan kepatuhan terhadap ketentuan yang berlaku, sebagai berikut:
 - a. mengkoordinasikan seluruh kegiatan baik perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi di lingkungannya;
 - b. melakukan pengawasan dan pengendalian pelayanan di lingkungannya;
 - c. mengatur seluruh sumber daya yang ada di lingkungannya;
 - d. menyusun dan mengusulkan rancangan kebijakan di lingkungannya;
 - e. menyusun dan mengusulkan rancangan peraturan pelaksanaan di lingkungannya;
 - f. melakukan penilaian terhadap seluruh pegawai di lingkungannya;
 - g. melakukan penilaian dan umpan balik terhadap pelayanan di lingkungannya;

4/4

- h. mengusulkan atau menolak tenaga medis, keperawatan dan Penunjang medik untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan sebelum ditetapkan oleh Direktur; dan
 - i. mewakili Direktur sebatas kewenangan yang diberikan, baik untuk keperluan internal maupun koordinasi dengan instansi di luar RS Erba, terutama untuk urusan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik.
- (5) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dibantu oleh :
- a. bidang Pelayanan Medik;
 - b. bidang Keperawatan; dan
 - c. bidang Penunjang Medik
- (6) Masing-masing bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dibantu oleh 2 (dua) seksi.

Bagian Ketujuh
Fungsi Pendukung
Paragraf 1
Bidang Pelayanan Medik
Pasal 32

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (5) huruf a, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dalam hal:
- a. mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medik;
 - b. melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas, kegiatan pelayanan medik serta pengawasan pengendalian pasien;
 - c. mengendalikan kegiatan-kegiatan pelayanan medik dan menjamin terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan kegiatan kebijakan manajerial tentang pelayanan instalasi yang berada dibawah bidang pelayanan medik yang dianggap perlu oleh RS Erba; dan
 - e. pelaksanaan kebijakan terhadap pengembangan mutu berkelanjutan berbasis standar akreditasi.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bidang Pelayanan Medik dibantu oleh masing-masing seorang Kepala Seksi yaitu :
- a. seksi Pengembangan Pelayanan Medik; dan
 - b. seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus.

Paragraf 2
Bidang Keperawatan
Pasal 33

- (1) Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (5) huruf b, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dalam hal:
 - a. mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan keperawatan;
 - b. melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas, kegiatan pelayanan keperawatan serta pengawasan pengendalian pasien;
 - c. mengendalikan kegiatan-kegiatan pelayanan keperawatan dan menjamin terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan kegiatan kebijakan manajerial tentang pelayanan instalasi yang berada di bawah Bidang Keperawatan yang dianggap perlu oleh RS Erba; dan
 - e. pelaksanaan kebijakan terhadap pengembangan mutu berkelanjutan berbasis standar akreditasi;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bidang Keperawatan dibantu oleh masing-masing seorang Kepala Seksi yaitu :
 - a. Seksi Asuhan keperawatan; dan
 - b. Seksi logistik keperawatan.

Paragraf 3
Penunjang Medik
Pasal 34

- (1) Bidang Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (5) huruf c, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang, mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dalam hal:
 - a. mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan penunjang medik;
 - b. melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas, kegiatan pelayanan penunjang medik serta pengawasan pengendalian pasien;
 - c. mengendalikan kegiatan-kegiatan pelayanan penunjang dan menjamin terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan;
 - d. pelaksanaan kegiatan kebijakan manajerial tentang pelayanan instalasi yang berada di bawah Bidang Penunjang Medik yang dianggap perlu oleh RS Erba;
 - e. pelaksanaan kebijakan terhadap pengembangan mutu berkelanjutan berbasis standar akreditasi; dan
 - f. aktivasi pelaksanaan pokja-pokja peningkatan mutu berkelanjutan.

1
4/

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Bidang Penunjang Medik dibantu oleh masing-masing seorang Kepala Seksi yaitu:
- a. Seksi Laboratorium dan Farmasi; dan
 - b. Seksi Gizi, Sarana dan Prasarana.

Bagian Kedelapan
Satuan Pengawas Internal
Paragraf 1
Kriteria, Komposisi dan Jumlah
Pasal 35

- (1) Pegawai yang ditugaskan pada Satuan Pengawas Internal adalah pegawai fungsional yang dibentuk menjadi tim dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:
- a. memiliki etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
 - b. mempunyai komitmen dalam meningkatkan kualitas diri dan meningkatkan kinerja RS Erba;
 - c. bersedia untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan SPI;
 - d. memahami tugas pokok dan kewajiban di bidang pengawas internal;
 - e. memiliki pengetahuan yang memadai atas keseluruhan tugas pokok dan kewajiban di setiap Bidang/Bagian pada RS Erba; dan
 - f. mempunyai sikap independen dan objektif terhadap objek yang diaudit.
- (2) Komposisi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah 4 (orang) yang terdiri dari Ketua, Sekretaris, Tim Keuangan dan Tim Non Keuangan.

Paragraf 2
Fungsi, Tugas Pokok dan Kewenangan
Pasal 36

- (1) Fungsi dan tugas pokok SPI, meliputi :
- a. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan asset rumah sakit;
 - b. Melakukan kajian dan analisis terhadap rencana investasi rumah sakit, khususnya aspek pengkajian dan pengelolaan risiko telah dilaksanakan oleh unit-unit kerja yang bersangkutan;
 - c. Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian pengelolaan, pemantauan efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang-bidang:
 1. Keuangan;
 2. Operasional dan Pelayanan;
 3. Pemasaran;
 4. Sumber Daya Manusia; dan
 5. Pengembangan.

1
N
7/

- d. Melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi untuk memastikan bahwa ;
 - 1. informasi penting rumah sakit terjamin keamanannya;
 - 2. fungsi sistem informasi rumah sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan efektif; dan
 - 3. penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi peraturan perundang-undangan.
 - e. Melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan oleh Direktur;
- (2) Dalam menjalankan fungsi dan tugasnya Satuan Pengawas Internal bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Pasal 37

Satuan Pengawas Internal mempunyai kewenangan:

- a. menyusun, mengubah dan melaksanakan kebijakan audit internal termasuk antara lain menentukan prosedur dan lingkup pelaksanaan pekerjaan audit;
- b. melakukan akses terhadap semua dokumen, pencatatan, personal fisik, informasi atas objek audit untuk mendapatkan data dan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan tugasnya; dan
- c. melakukan verifikasi dan uji kehandalan terhadap informasi yang diperolehnya, dalam kaitan dengan penilaian efektivitas sistem yang diauditnya.

Paragraf 3

Ruang Lingkup Kerja

Pasal 38

Ruang lingkup kerja Satuan Pengawas Internal mencakup :

- a. audit dan evaluasi tentang kemampuan, efektivitas, ketaatan dan kualitas pelaksanaan tugas manajemen penunjang dan manajemen pelayanan, manajemen penunjang dan manajemen umum dan keuangan pada RS Erba yang antara lain meliputi pengelolaan risiko, material, kontrol, pengadaan dan pembelian dan lain sebagainya;
- b. penilaian tentang efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan sarana yang tersedia dan kualitas pelaksanaan tugas manajemen operasional; dan
- c. penilaian tentang hasil guna atau manfaat yang direncanakan dari suatu kegiatan atau program.

Pasal 39

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

2
7/

Bagian Kesembilan
Pemeriksa Eksternal
Pasal 40

- (1) Pemeriksa eksternal sesuai dengan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan melakukan audit atas Laporan keuangan RS Erba.
- (2) Pemeriksa eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi memberikan pendapat atas kewajaran penyajian laporan keuangan dan penilaian kinerja RS Erba.
- (3) Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dapat melakukan audit sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 41

- (1) Dalam hal BPK tidak melakukan audit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (3) maka Direktur setelah mendapatkan persetujuan dari Gubernur melalui Sekretaris Daerah menunjuk Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) atau Kantor Akuntan Publik untuk mengaudit laporan keuangan RS Erba.
- (2) Audit oleh Kantor Akuntan Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi standar pemeriksaan yang berlaku umum dan sesuai dengan kode etik profesi dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemeriksa eksternal harus bebas dari pengaruh Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pihak yang berkepentingan di RS Erba.
- (4) Pemeriksa eksternal tidak boleh memberikan jasa lain di luar audit selama periode pemeriksaan.

Bagian Kesepuluh
Komite
Paragraf 1
Pembentukan
Pasal 42

- (1) Pembentukan komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Staf medis fungsional/staf perawat fungsional/ staf fungsional lainnya,
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas pokok :
 - a. membantu direktur dalam menyusun akreditasi standar pelayanan;
 - b. memantau pelaksanaannya;
 - c. melaksanakan pembinaan etika profesi; dan
 - d. mengatur kewenangan profesi anggota staf medis dan / atau paramedis serta fungsional lainnya;
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk sesuai dengan kebutuhan RS Erba dan tuntutan kualitas pelayanan, sehingga tidak dibatasi dari jumlah yang telah ada yaitu;
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;

7/1

- c. Komite Etik dan Hukum; dan
 - d. Komite Mutu yang meliputi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Komite Farmasi dan Terapi, Komite Rekam Medik, serta Komite Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) saling berkoordinasi untuk menyelesaikan standar pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.

Paragraf 2
Komite Medik
Pasal 43

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3) huruf a merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok SMF atau yang mewakili.
- (2) Ketua dan Sekretaris Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dan Ketua Komite Medik dapat memilih anggota sub komite.
- (3) Jabatan Ketua Komite Medik merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Ketua dan Sekretaris Komite Medik mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun.

Paragraf 3
Tugas Komite Medik
Pasal 44

- (1) Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur dalam :
 - a. merencanakan anggaran Komite Medik untuk pelaksanaan kegiatannya;
 - b. mengusulkan kepada direktur calon-calon Ketua SMF yang sudah ditetapkan oleh SMF masing-masing kepada Direktur;
 - c. mengkoordinir penyusunan prosedur-prosedur pelayanan medik;
 - d. melakukan pembinaan etika profesi;
 - e. mengatur kewenangan profesi dari SMF;
 - f. mengembangkan program pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - g. terlibat dalam rekrutmen tenaga medis;
 - h. mengadakan pengendalian mutu pelayanan medik; dan
 - i. menyusun Standar Pelayanan Medik dan mengawasi pelaksanaannya.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik disamping dibantu oleh Sekretaris, juga dibantu oleh Sub Komite/Panitia yang anggotanya terdiri dari SMF dan tenaga profesi lainnya secara *ex-offisio*.

4/1/14

- (3) Sub Komite/Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah merupakan kelompok kerja Ikatan Dokter Indonesia (IDI) khusus di dalam Komite Medik yang dibentuk berdasarkan RS Erba untuk mengatasi masalah khusus.
- (4) Sub Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
 - a. Sub komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Etik dan Disiplin; dan
 - c. Sub Komite Mutu Profesi.
- (5) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur, Sekretaris Komite Medik dan Sub Komite dipilih atas usul Ketua Komite Medik.

Paragraf 4

Komite Keperawatan

Pasal 45

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3) huruf b merupakan kelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya berasal dari Kelompok SPF.
- (2) Ketua Komite Keperawatan ditunjuk langsung oleh Direktur.
- (3) Ketua Komite Keperawatan terpilih, memilih dan menunjuk Sekretaris dan perangkat lainnya yang dianggap perlu.
- (4) Jabatan Ketua Komite Keperawatan merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Ketua dan Sekretaris serta Sub Komite Keperawatan mempunyai masa bakti selama 3 tahun dan sesudah masa bakti akan diadakan pemilihan kembali.
- (6) Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam hal :
 - a. merencanakan, menyusun dan mengusulkan standar keperawatan yang terdiri dari standar kebutuhan tenaga, standar peralatan keperawatan, standar asuhan keperawatan, standar manajemen keperawatan, serta menjamin pelaksanaannya;
 - b. menyusun rencana kerja komite keperawatan;
 - c. bersama bidang keperawatan menyusun rencana strategis keperawatan;
 - d. menyusun dan mengusulkan standar pelayanan keperawatan;
 - e. melaksanakan etika profesi;
 - f. mengatur kewenangan profesi anggota SPF;
 - g. mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan; dan
 - h. memberikan masukan kepada Direktur perihal pengembangan pelayanan keperawatan.
- (7) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kelompok kerja khusus di dalam Komite Keperawatan yang dibentuk berdasarkan kebutuhan RS Erba untuk mengatasi masalah khusus yang terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Etik dan Disiplin; dan

7/1

c. Sub Komite Mutu Profesi.

- (8) Dalam menjalankan tugas, Komite Keperawatan diharapkan selalu menjalin kerjasama secara horisontal dengan instalasi terkait, dan bidang-bidang di bawah jajaran Wakil Direktur Medik dan Keperawatan.

Paragraf 5

Komite Etik dan Hukum

Pasal 46

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam pasal 42 ayat (3) huruf c ditunjuk langsung oleh Direktur.
- (2) Tugas dan fungsi Komite Etik dan Hukum antara lain :
- a. memberikan pertimbangan kepada direktur tentang etika dan hukum kedokteran, etika dan hukum keperawatan, dan etika hukum pelayanan di RS Erba; dan
 - b. memberikan pertimbangan dan penyelesaian tentang hal-hal yang berkaitan dengan hukum perumahsakit.

Paragraf 6

Komite Mutu

Pasal 47

- (1) Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3) huruf d merupakan kumpulan kelompok tenaga fungsional rumah sakit.
- (2) Ketua Komite Mutu ditunjuk langsung oleh Direktur
- (3) Komite Mutu terdiri dari komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Komite Farmasi dan Terapi, Komite Rekam Medik, serta Komite Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) RS Erba.
- (4) Tugas dan fungsi Komite Mutu antara lain :
- a. menyusun program kerja peningkatan mutu dan manajemen resiko di RS Erba;
 - b. memastikan semua pelayanan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit;
 - c. mengevaluasi pelaksanaan program kerja Peningkatan Mutu dan Manajemen Resiko RS Erba; dan
 - d. melaporkan pelaksanaan/hasil penyelesaian masalah yang berhubungan dengan peningkatan Mutu dan Manajemen Resiko di lingkungan RS Erba.
- (5) Komite yang lainnya sebagaimana dimaksud ayat (3) diuraikan secara terinci sesuai dengan peraturan yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur.

Bagian Kesebelas
Tata Hubungan Kerja
Paragraf 1
Hubungan Kerja Direktur dengan Dewan Pengawas
Pasal 48

- (1) Hubungan Direktur dengan Dewan Pengawas bersifat *check and balances* dimana Direktur adalah pihak yang diberikan kepercayaan untuk mengelola RS Erba dan Dewan Pengawas adalah pihak yang diberikan kepercayaan untuk melakukan pengawasan atas pelaksanaan pekerjaan Direktur.
- (2) Berdasarkan sifat hubungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur harus bekerja sama dengan Dewan Pengawas dalam mencapai tujuan dan menjaga nama baik RS Erba.
- (3) Efektifitas hubungan Direktur dengan Dewan Pengawas, diwujudkan Direktur dalam berkomunikasi untuk:
 - a. mengkonsultasikan kepada Dewan Pengawas terhadap hal-hal yang material berkaitan dengan keharusan merevisi kebijakan dan rencana-rencana RS Erba yang telah ditetapkan sebagai dampak dari kewajiban RS Erba untuk mematuhi peraturan yang berlaku.
 - b. menyediakan data dan informasi yang akurat, relevan dan tepat waktu kepada Dewan Pengawas, agar fungsi Dewan Pengawas dalam melaksanakan pengawasan dan pemberian nasihat dapat berjalan efektif.
 - c. menyiapkan dan menyampaikan laporan periodik berikut dengan penjelasan-penjelasan yang memadai kepada Dewan Pengawas agar Dewan Pengawas dapat meneliti secara efektif dan menandatangani laporan periodik secara tepat waktu, sehingga mempunyai persepsi yang sama saat mempertanggungjawabkannya dalam konsolidasi Laporan Pertanggung-jawaban Gubernur.
- (4) Direktur menindaklanjuti laporan hasil audit yang dilaksanakan Pemeriksa Eksternal dan melaporkan perkembangan tindak lanjutnya kepada Dewan Pengawas.
- (5) Dewan Pengawas aktif dalam memantau perkembangan tindak lanjut atas laporan hasil audit Pemeriksa Eksternal.
- (6) Dalam hal terdapat hambatan dalam pelaksanaan tindak lanjut sebagaimana hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), maka Dewan Pengawas membantu memberikan solusi penyelesaiannya.

Paragraf 2
Hubungan Kerja Direktur dengan Komite
Pasal 49

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) membantu dan memberikan masukan kepada Direktur hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan.

- (2) Direktur dan Komite melakukan rapat secara periodik untuk membahas perkembangan RS Erba serta dunia kesehatan baik internal maupun eksternal.
- (3) Komite selaku wakil dari pegawai fungsional, berkomunikasi secara efektif dengan Direktur.

Paragraf 3

Hubungan Kerja Direktur dengan Wakil Direktur

Pasal 50

- (1) Direktur adalah atasan langsung dari Wakil Direktur.
- (2) Segala tindakan yang berkaitan dengan komunikasi eksternal merupakan kewenangan Direktur.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didelegasikan kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas pokok teknis masing-masing dengan tanggung jawab tetap berada pada Direktur.
- (4) Kebijakan yang ditetapkan oleh Direktur, terlebih dahulu dimusyawarahkan dengan para Wakil Direktur.
- (5) Wakil Direktur mendukung sepenuhnya atas kebijakan yang telah ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 4

Hubungan Kerja Antar Wakil Direktur

Pasal 51

- (1) Masing-masing Wakil Direktur bersinergi dalam pencapaian tujuan RS Erba.
- (2) Setiap kegiatan yang akan dan telah direalisasikan adalah merupakan hasil kerjasama antar fungsi pelayanan, penunjang dan administrasi RS Erba.
- (3) Dalam hal terjadi hambatan pelaksanaan kegiatan, masing-masing Wakil Direktur mengambil kebijakan strategis untuk menyelamatkan nama baik RS Erba.
- (4) Kebijakan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila berkaitan dengan pihak eksternal, terlebih dahulu harus dimusyawarahkan dengan Direktur.

Paragraf 5

Hubungan Kerja Direktur, Wakil Direktur dengan SPI

Pasal 52

- (1) Direktur meminta pendapat dari Wakil Direktur dan meminta keputusan dari SPI sebelum meminta persetujuan Dewan Pengawas berkaitan dengan rencana penunjukan kantor akuntan negara/publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Pendapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut alasan pencalonan dan besarnya honorarium/imbai jasa yang diusulkan untuk Pemeriksa Eksternal RS Erba.

Paragraf 6

Hubungan Kerja SPI dengan Pemeriksa Eksternal

Pasal 54

- (1) Berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Direktur, SPI memberikan pelayanan berkaitan dengan proses audit yang dilaksanakan oleh Pemeriksa Eksternal.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut ;
 - a. sebagai penghubung antara manajemen RS Erba dengan Pemeriksa Eksternal dalam hal penyediaan data dan informasi sesuai ruang lingkup audit yang dilaksanakan;
 - b. memberikan penjelasan hasil pengawasan yang dilaksanakan SPI;
 - c. menyediakan semua catatan akuntansi dan data penunjang yang diperlukan Pemeriksa Eksternal; dan
 - d. membahas temuan hasil audit sementara, sebelum disampaikan kepada Direktur.
 - e. memediasi percepatan tindak lanjut dan setelah disetujui Direktur maka hasil tindak lanjut disampaikan kepada Pemeriksa Eksternal.

BAB VI

JENIS PELAYANAN, FUNGSI PENYEKATAN LINGKUNGAN DAN FUNGSI PENDUKUNG

Bagian Kesatu

Jenis Pelayanan

Pasal 55

Jenis pelayanan yang ada di RS Erba terdiri dari:

- a. pelayanan Gawat Darurat Jiwa dan Umum;
- b. pelayanan Rawat Jalan;
- c. pelayanan Rawat Inap; dan
- d. pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik.

Pasal 56

- (1) Pelayanan Gawat Darurat Jiwa dan Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf a terdiri dari pelayanan gawat darurat kesehatan jiwa dan pelayanan kesehatan umum lainnya.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Medik dan diatur tersendiri dengan Keputusan Direktur RS Erba.

Pasal 57

- (1) Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf b meliputi:
 - a. pelayanan psikiatri anak dan remaja;
 - b. pelayanan psikiatri dewasa;
 - c. pelayanan psikiatri forensik;
 - d. pelayanan Psikogeriatri;
 - e. pelayanan Gangguan Mental Organik;
 - f. pelayanan Konseling dan Psikoterapi;
 - g. pelayanan Psikometri; dan
 - h. tumbuh kembang anak meliputi:
 1. terapi wicara;
 2. terapi okupasi dan sensori integrasi;
 3. pelayanan spesialis anak;
 4. pelayanan spesialis penyakit dalam;
 5. pelayanan saraf, pelayanan anestesi;
 6. pelayanan spesialis mata;
 7. pelayanan spesialis kulit dan kelamin;
 8. pelayanan spesialis patologi anatomi; dan
 9. pelayanan kesehatan gigi, pelayanan NAPZA terpadu.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medik dan diatur tersendiri dengan Keputusan Direktur RS Erba.

Pasal 58

- (1) Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf c meliputi:
 - a. rawat Inap Intensif Psikiatri; dan
 - b. stabilisasi dan rehabilitasi NAPZA.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medik dan diatur tersendiri dengan Keputusan Direktur RS Erba.

Pasal 59

- (1) Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf d meliputi:
 - a. pelayanan radiologi;
 - b. laboratorium;
 - c. farmasi;
 - d. gizi;
 - e. ambulance;
 - f. binatu;
 - g. transit pemulasaraan jenazah;

1
PK

- h. rehabilitasi fisik medik;
 - i. rehabilitasi psikososial;
 - j. rekam medik;
 - k. kesehatan jiwa masyarakat (keswamas);
 - l. pendidikan dan penelitian; dan
 - m. IPSRS.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medik dan diatur tersendiri dengan Keputusan Direktur RS Erba.

Bagian Kedua
Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit
Paragraf 1
Ruang Lingkup dan Program
Pasal 60

- (1) Ruang lingkup penyehatan lingkungan RS Erba meliputi :
- a. penyehatan bangunan dan ruangan, termasuk pencahayaan, dan penghawaan;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air termasuk kualitasnya;
 - d. penanganan sampah dan limbah;
 - e. penyehatan tempat pencucian umum termasuk tempat pencucian linen;
 - f. pengendalian serangga dan tikus;
 - g. sterilisasi/desinfeksi;
 - h. perlindungan radiasi; dan
 - i. penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (2) RS Erba dalam melaksanakan penyehatan lingkungan menyusun program yang sekurang-kurangnya berkaitan dengan:
- a. pemantauan kualitas air bersih;
 - b. pemantauan kualitas udara;
 - c. pemantauan kualitas makanan dan minuman;
 - d. pemantauan vektor (binatang atau serangga penular penyakit); dan
 - e. pemantauan terhadap manusia.
- (3) Program-program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan melibatkan instansi terkait.
- (4) Pemantauan kualitas air bersih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilakukan dengan mengambil sample secara setiap 6 (enam) bulan untuk unit-unit yang dianggap cukup rawan seperti Unit IGD, dapur, pemeriksaan secara bakteriologi, dan pemeriksaan secara kimiawi.
- (5) Pemantauan kualitas udara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilakukan secara periodik tiap 6 bulan yang meliputi :
- a. pemantauan pencahayaan;
 - b. pemantauan kualitas udara ambient;

- c. pemantauan emisi gas buang;
 - d. pemantauan angka kuman; dan
 - e. pemantauan kebisingan.
- (6) Pemantauan kualitas makanan dan minuman sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilakukan dengan mengambil *sample* dan *specimen* secara periodik setiap 1 (satu) tahun yang meliputi :
- a. pemeriksaan aspek sanitasi makanan/minuman; dan
 - b. pemeriksaan alat masak atau alat makan.
- (7) Pemantauan vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, dilakukan secara periodik tiap 3 (tiga) bulan yang meliputi :
- a. pemantauan indeks larva,
 - b. pemantauan kepadatan lalat, dan
 - c. pemantauan kepadatan tikus.
- (8) Pemantauan terhadap manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, dilakukan secara periodik setiap 6 (enam) bulan yang meliputi pemantauan terhadap petugas yang berpotensi tertular atau menularkan penyakit dari atau ke orang lain.
- (9) Pelaksanaan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), dan ayat (8) dapat juga dilakukan secara insidentil apabila terjadi kondisi darurat di RS Erba.

Paragraf 2

Pengembangan Kelembagaan

Pasal 61

- (1) RS Erba menetapkan unit yang sifatnya terintegrasi yang dapat menangani kegiatan penyehatan lingkungan termasuk Bahan Berbahaya Beracun (B3), Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) dan infeksi nosokomial
- (2) Untuk mengefektifkan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RS Erba melakukan :
- a. identifikasi peralatan pemantauan lingkungan yang dibutuhkan,
 - b. evaluasi kapasitas tenaga kesehatan lingkungan yang ada,
 - c. evaluasi permasalahan pelayanan yang tersedia, baik menyangkut sarana, prasarana maupun peralatan monitoring yang mempunyai kaitan dengan kesehatan lingkungan.

Bagian Ketiga

Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Paragraf 1

Karakteristik

Pasal 62

- (1) Jenis limbah yang menjadi perhatian RS Erba dikelompokkan atas ;
- a. limbah yang tidak membahayakan; dan
 - b. limbah bahan berbahaya dan beracun (B3).

- (2) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah:
- Limbah Bukan Klinik yaitu limbah yang meliputi kertas-kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan dan limbah ini tidak menimbulkan resiko sakit; dan
 - Limbah Dapur yaitu limbah yang bersumber dari sisa-sisa makanan dan air kotor.
- (3) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah:
- Limbah Klinik yaitu limbah yang dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di unit-unit resiko tinggi, seperti perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, jarum-jarum dan semprit bekas, kantung urin; dan
 - Limbah Radioaktif yaitu limbah yang dihasilkan dari proses radiasi.
- (4) Limbah yang termasuk limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) adalah limbah yang memenuhi salah satu atau lebih karakteristik:
- mudah meledak;
 - mudah terbakar;
 - bersifat reaktif;
 - beracun;
 - menyebabkan infeksi;
 - bersifat korosif; dan
 - limbah lain yang apabila diuji dengan metode *toksilogi* dapat diketahui termasuk dalam jenis limbah B3.

Paragraf 2
Pengelolaan Limbah
Pasal 63

- (1) Pengelolaan limbah RS Erba terdiri dari :
- penanganan sampah domestik (non *infeksius*); dan
 - penanganan limbah *infeksius*.
- (2) Limbah sampah domestik (non *infeksius*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dikategorikan sebagai sampah yang tidak membahayakan, namun disebabkan volume dan intensitasnya maka penanganannya harus tertib yaitu dengan menyediakan tempat penampungan sampah yang disertai dengan perlengkapannya.
- (3) Tempat penampungan sampah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap, tertutup, mudah diangkat, mudah dibersihkan dan lain-lain sesuai dengan persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan.
- (4) Metode penanganan limbah *infeksius* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, secara spesifik terdiri dari:
- limbah berasal dari benda tajam yang terkontaminasi, ditangani dengan menempatkannya pada wadah yang kokoh dan aman bagi petugas yang akan menanganinya.;

2/

- b. penanganan untuk limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a, paling efektif dengan menggunakan *steam sterilization* dan *inceneration*; dan
 - c. limbah bangkai hewan dan bagian tubuh hewan yang terkontaminasi, ditangani dengan membuangnya ke *incinerator*.
- (5) Pengumpulan limbah cair bertujuan untuk mengatur air limbah dari berbagai sumber hingga terkumpul dalam suatu sistem.

BAB VII

Mekanisme Kerja Pelayanan

Bagian kesatu

Pelayanan di Rawat Jalan (Poliklinik)

Pasal 64

- (1) Ruang lingkup pelayanan di rawat jalan berlaku di semua poliklinik dengan mekanisme kerja pelayanan di rawat jalan terdiri atas:
- a. pelayanan pasien umum;
 - b. pelayanan pasien BPJS/JKN; dan
 - c. pelayanan Pasien Jamsoskes.
- (2) Pasien umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah pasien yang mampu untuk membayar sendiri biaya pelayanan kesehatannya.
- (3) Prosedur tetap rawat jalan pasien umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sebagai berikut:
- a. pasien datang mengambil nomor antri pendaftaran;
 - b. setelah dipanggil pasien menuju ke loket pendaftaran untuk pengisian indentifikasi data pasien untuk pasien baru sedangkan untuk pasien lama langsung dicetakan bukti pendaftaran berobat;
 - c. pasien membawa bukti pendaftaran berobat ke kasir;
 - d. untuk pasien baru melapor ke Medical Record (MR) dengan membawa bukti pendaftaran untuk pengisian status rawat jalan;
 - e. untuk pasien lama langsung menunggu di Poliklinik yang dituju, untuk menunggu panggilan;
 - f. pasien dipanggil petugas poliklinik dan diperiksa dokter;
 - g. bagi pasien yang tidak perlu dirawat diberikan resep langsung menuju ke loket obat untuk mendapatkan nomor antri obat, setelah mendapatkan nomor antri pasien langsung menuju ke instalasi farmasi;
 - h. bagi pasien yang mempunyai indikasi rawat inap setelah diperiksa oleh dokter keluarga pasien langsung menuju tempat pendaftaran pasien rawat inap/admisi untuk dibuatkan status rawat inap; dan
 - i. pasien diantar oleh petugas ke instalasi rawat inap untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

- (4) Prosedur tetap rawat jalan pasien BPJS/JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sebagai berikut:
- a. pasien datang mengambil nomor antri pendaftaran;
 - b. setelah dipanggil pasien menuju ke loket pendaftaran untuk identifikasi data sosial pasien untuk pasien baru lalu dicetakan SJP dan Sep Pasien;
 - c. setelah diidentifikasi bagi pasien baru pasien melapor ke Medical Record (MR) untuk pengisian Status rawat jalan pasien baru dan untuk pasien lama langsung menuju di poliklinik yang dituju untuk menunggu panggilan
 - d. pasien dipanggil petugas poliklinik dan diperiksa oleh dokter;
 - e. bagi pasien yang tidak perlu dirawat diberikan resep langsung menuju ke loket obat untuk mendapatkan nomor antri obat. Setelah mendapatkan nomor antrian pasien langsung menuju ke instalasi farmasi;
 - f. bagi pasien yang mempunyai indikasi rawat inap setelah diperiksa oleh dokter menuju tempat pendaftaran pasien rawat inap atau admisi untuk dibuatkan status rawat inap; dan
 - g. pasien diantar oleh petugas ke instalasi rawat inap untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.
- (5) Prosedur pasien Jamsoskes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c sebagai berikut:
- a. pasien datang mengambil nomor antri pendaftaran;
 - b. setelah dipanggil pasien menuju ke loket pendaftaran untuk identifikasi data sosial pasien untuk pasien baru lalu dicetakan SJP dan SEP Pasien;
 - c. setelah diidentifikasi bagi pasien baru pasien melapor ke MR untuk pengisian status rawat jalan pasien baru dan untuk pasien lama langsung menuju di poliklinik yang dituju untuk menunggu panggilan;
 - d. pasien dipanggil petugas poliklinik dan diperiksa oleh dokter;
 - e. bagi pasien yang tidak perlu dirawat diberikan resep langsung menuju ke loket obat untuk mendapatkan nomor antri obat. setelah mendapatkan nomor antrian pasien langsung menuju ke instalasi farmasi;
 - f. bagi pasien yang mempunyai indikasi rawat inap setelah diperiksa oleh dokter menuju tempat pendaftaran pasien rawat inap atau admisi untuk dibuatkan status rawat inap;
 - g. pasien diantar oleh petugas ke instalasi rawat inap untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

Bagian Kedua
Pelayanan Gawat Darurat
Pasal 65

- (1) Prosedur tetap pelayanan terhadap pasien sebagai berikut:
 - a. pasien datang ke IGD, dan bila diperlukan maka pasien dibantu oleh petugas untuk turun dari kendaraan dengan memakai kursi roda/*branckard*, yang selanjutnya pasien dibawa ke ruangan *triase*;
 - b. dokter jaga diberi tahu petugas untuk pemeriksaan pasien; dan
 - c. dokter jaga bersama perawat jaga memeriksa keadaan fungsi vital, kegawatdaruratan pasien dan diberi pertolongan pertama;
 - d. pemeriksaan dan pertolongan lebih lanjut di ruangan, sesuai dengan sarana dan prasarana yang telah tersedia di bagian gawat darurat;
 - e. pasien dibawa ke ruangan atau kamar sesuai dengan jenis pelayanan yang diperlukan pasien;
 - f. dokter jaga bersama perawat jaga melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan pemberian terapi atau pertolongan sesuai dengan indikasi medis;
 - g. sesuai dengan diagnosa dan indikasi medis, apabila diperlukan maka dokter jaga meneruskannya untuk konsultasi ke dokter spesialis atau dirawat untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau observasi lebih lanjut atau dirujuk ke rumah sakit lain, apabila tidak ada indikasi rawat inap maka pasien dipulangkan dan disarankan kontrol ke rawat jalan; dan
 - h. dokter jaga menjelaskan kepada pasien/keluarga tentang diagnosa, tindakan/terapi yang akan diberikan/dilakukan.
- (2) Prosedur tetap pelayanan terhadap pasien yang tidak ada identitas sebagai berikut:
 - a. pasien diterima dan didata seperlunya oleh petugas;
 - b. selanjutnya pasien ditangani sebagaimana penanganan pasien biasa;
 - c. pemberian obat yang dibutuhkan pasien disesuaikan dengan obat persiapan yang disediakan RS Erba;
 - d. jika pasien harus dirawat, maka pasien tersebut dirawat di kelas III se penyakitnya; dan
 - e. jika pasien tersebut meninggal di IGD, maka mayat dibawa ke kamar ruang pemulasaraan jenazah transit sampai petugas Dinas Kesehatan Kota Palembang datang untuk mengambil jenazah.
- (3) Prosedur tetap pelayanan terhadap pasien tidak ada identitas (tidak dikenal) dengan tanpa masalah sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, sebagai berikut:
 - a. pasien ditangani seperti penanganan pasien biasa; dan

1
7/8

- b. pasien dengan kondisi tidak bisa diajak berkomunikasi yang disebabkan penurunan kesadaran, maka dokter yang bertugas merencanakan transfer pasien ke Rumah Sakit lain yang memenuhi fasilitas lebih lengkap untuk penanganan terhadap penyakit lebih lanjut.
- (4) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3), dilaksanakan secara terinci sesuai dengan Prosedur Tetap Instalasi Gawat Darurat yang ditetapkan oleh Direktur RS Erba.

Bagian Ketiga
Pelayanan Pasien Rawat Inap
Paragraf 1
Penerimaan Pasien Masuk di Rawat Inap
Pasal 66

- (1) Penerimaan pasien masuk rawat inap adalah proses penerimaan pasien yang akan dirawat di unit rawat inap yang masuk melalui poliklinik rawat jalan jiwa atau instalasi gawat darurat.
- (2) Prosedur penerimaan pasien masuk ruangan rawat inap sebagai berikut:
 - a. pada saat pasien telah diperiksa oleh dokter di Poliklinik atau Instalasi Gawat Darurat dinyatakan untuk dirawat, keluarga pasien diminta untuk mendaftarkan diri ke petugas admisi untuk disiapkan status rawat inap pasien serta mendapatkan informasi tentang pelayanan rawat inap, hak serta kewajiban pasien;
 - b. pasien diterima di ruangan, dilihat keadaan umum pasien (difiksasi atau tidak), jika pasien tersebut *difiksasi* dibrankar pasien kemudian dipindahkan ke tempat tidur ruangan dan pasien dipakaikan baju pasien rumah sakit;
 - c. perawat melakukan *vital sign* lengkap dan dijalankan sesuai dengan instruksi dari dokter;
 - d. perawat menanyakan pada keluarga pasien tentang keadaan pasien (*alloanamnese*) di rumah dan melengkapi administrasi ruangan;
 - e. keluarga diberitahu peraturan-peraturan di ruangan;
 - f. perawat melakukan observasi keadaan pasien; dan
 - g. pencatatan pendokumentasian tindakan lengkap yang dilakukan oleh dokter tercatat di status pasien.

Paragraf 2
Pelayanan Pasien Keluar dari Rumah Sakit
Pasal 67

- (1) Pelaksanaan prosedur untuk pasien yang keluar dari rawat inap dibedakan berdasarkan atas:
 - a. izin dokter yang merawat;
 - b. pulang paksa;

7/11

- c. pemulangan pasien oleh rumah sakit (dropping); dan
 - d. kondisi pasien meninggal.
- (2) Mekanisme kerja untuk pasien keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan b sebagai berikut:
- a. keputusan pasien boleh pulang diberikan oleh dokter yang merawat dan untuk pasien pulang paksa harus ditandatangani oleh pasien atau keluarga;
 - b. data tindakan pelayanan medik pelayanan perawatan, pelayanan penunjang dan lain-lain, dicatat oleh petugas shift berdasarkan pola tarif yang berlaku;
 - c. setelah diterbitkan surat tagihan perhitungan biaya, maka pasien langsung membayarnya di loket pembayaran/Kasir yang berada di lingkungan RS Erba;
 - d. pembayaran pada sore, malam hari atau pada hari libur, maka data tindakan pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan penunjang dan lain-lain dicatat oleh petugas shift berdasarkan pola tarif yang berlaku dan setelah keluarga pasien membayar ke loket pembayaran; dan
 - e. berdasarkan bukti pelunasan atau surat jaminan hutang, maka pasien dapat meninggalkan ruangan.
- (3) Mekanisme kerja untuk pasien keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, sebagai berikut:
- a. setelah 1 (satu) minggu terhitung dari keterangan dokter bahwa pasien boleh pulang, maka dibuatkan surat pemberitahuan kepada keluarga berdasarkan data yang ada pada status pasien;
 - b. surat pemberitahuan disampaikan sebanyak 2 (dua) kali kepada keluarga pasien;
 - c. setelah surat pemberitahuan kedua disampaikan dan tidak ada penjemputan dari keluarga, maka pihak rumah sakit mengirimkan pasien ke alamat keluarga pasien dengan menyertakan bukti serah terima pasien dengan keluarga; dan
 - d. khusus untuk pasien yang alamatnya tidak jelas atau tanpa identitas maka pasien akan diserahkan ke Panti Rehabilitasi Gelandangan dan Orang Terlantar (PR-PGOT) Dinas Sosial Kota Palembang.
- (4) Mekanisme kerja untuk pasien keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, sebagai berikut:
- a. jenazah boleh dibawa pulang atau dipindahkan ke kamar jenazah transit, apabila pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter, sesudah ditunggu selama 2 (dua) jam;
 - b. bagi jenazah yang langsung dibawa pulang, maka keluarga pasien terlebih dahulu memenuhi prosedur administrasi dan pembayaran sebagaimana yang diberlakukan pada prosedur pembayaran untuk pasien keluar hidup;

11/

- c. bagi jenazah yang masuk kamar jenazah transit, maka keluarga pasien terlebih dahulu memenuhi prosedur administrasi dan pembayaran sama dengan prosedur pasien pulang hidup ditambah administrasi dan biaya kamar jenazah, sesuai dengan peraturan pola tarif; dan
 - d. bagi jenazah yang terlantar, maka pihak RS Erba berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk penanganan selanjutnya.
- (5) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), dilaksanakan secara terinci sesuai dengan Prosedur Tetap Bidang Keperawatan yang ditetapkan oleh Direktur RS Erba.

Bagian Keempat
Pelayanan Penunjang Medik
Pasal 68

- (1) Pasien yang dikirim untuk pemeriksaan/tindakan ke instalasi dibawah penunjang medik adalah :
 - a. pasien rawat jalan;
 - b. pasien rawat inap; dan
 - c. pasien konsul dari dokter luar.
- (2) Prosedur untuk pasien rawat jalan dan konsul dari dokter luar:
 - a. ada surat pengiriman dari dokter rawat jalan dan dokter dari luar, bila tindakan yang akan dilakukan memerlukan persiapan (puasa), maka pasien akan dijadwalkan sesuai dengan perjanjian; dan
 - b. untuk pasien rawat inap, ada surat pengiriman dari dokter ruangan yang merawat dan pasien-pasien sudah dipersiapkan sesuai dengan standar prosedur.
- (3) Dokter yang memeriksa mengisi blanko pengiriman pasien dengan lengkap dan dikirim ke instalasi penunjang medik yang dituju.
- (4) Pasien dan/atau keluarga pasien dijelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan dan menandatangani Inform Consent (pasien rawat jalan dan kiriman dokter luar), untuk pasien rawat inap Inform Consent ditandatangani sewaktu pasien akan dirawat.
- (5) Pasien/keluarga pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir, dan untuk pasien rawat inap pembayaran dilakukan bersamaan dengan biaya perawatan di rumah sakit.
- (6) Petugas instalasi memeriksa surat pengiriman dokter dan kwitansi pembayaran (pasien rawat jalan dan kiriman dokter luar), dan surat pengiriman dokter dan catatan medik pasien (pasien rawat inap).
- (7) Khusus untuk pemeriksaan yang telah dilakukan, petugas memberi tahu pasien/keluarga pasien tentang jadwal pengambilan hasil pemeriksaan.

Bagian kelima
Pelayanan Visum et Repertum Psikiatricum
dan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa
Pasal 69

- (1) Prosedur Permohonan penerbitan *visum et repertum psikiatricum* dan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa sebagai berikut :
 - a. adanya surat permohonan penerbitan Visum et Repertum Psikiatricum dari pejabat Badan/lembaga yang berwenang ke Direktur RS Erba;
 - b. Direktur menyerahkan surat tersebut ke Bidang Pelayanan Medik untuk mengurus penerbitan *visum et repertum psikiatricum* dan/ atau surat keterangan kesehatan jiwa pasien yang dimaksud.; dan
 - c. setelah selesai diserahkan hasilnya pada pemohon penerbitan *visum et repertum psikiatricum*.
- (2) Prosedur pembuatan *visum et repertum psikiatricum*/observasi:
 - a. petugas Kepolisian/Petugas Kejaksaan membawa pasien dengan membawa surat pengantar permintaan *visum et repertum psikiatricum* yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan dilampirkan Berita Acara Pemeriksaan (BAP);
 - b. pasien diantar ke ruang pemeriksaan dokter poliklinik/IGD dengan dokumen surat permintaan *visum et repertum psikiatricum* dari Instansi/ lembaga yang berwenang;
 - c. setelah diperiksa dokter, pasien dibawa ke ruangan isolasi untuk diobservasi selama lebih kurang 2 (dua) minggu;
 - d. selama observasi oleh Tim (dokter spesialis jiwa, dokter umum dan perawat) pasien tidak boleh diberi obat-obatan;
 - e. selama observasi pasien dikawal oleh petugas instansi lembaga yang meminta visum et repertum psikiatricum, bila petugas tidak ada/ tidak bersedia mengawal pasien, maka petugas yang mengantar wajib membuat surat pernyataan ditanda tangani diatas materai Rp.6000,- tentang apapun yang terjadi pada pasien bukanlah tanggung jawab RS Erba;
 - f. selama observasi polisi/petugas kejaksaan tidak menuntut apapun dari RS Erba;
 - g. surat visum et repertum psikiatricum dibuat dan ditanda tangani oleh Psikiater yang memeriksa dengan mencantumkan nama jelas; dan
 - h. visum et repertum psikiatricum setelah selesai dibuat, diserahkan kepada instansi/lembaga pemohon dan pasien dikembalikan.

BAB VIII
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA
Bagian Kesatu
Status Pegawai
Pasal 70

- (1) Status pegawai RS Erba terdiri dari :
 - a. pegawai PNS;
 - b. pegawai Non PNS dari Pegawai Honor Daerah; dan
 - c. Pegawai Non PNS Kontrak BLUD;

1
1
5/11

- (2) Ketentuan mengenai status pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 71

Semua Pegawai PNS dan Non PNS RS Erba mempunyai hak dan kewajiban berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Penerimaan Pegawai
Paragraf 1
Kebijakan
Pasal 72

- (1) Penerimaan PNS, diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penerimaan Pegawai non PNS harus sesuai dengan formasi dengan kualifikasi tertentu dilakukan untuk mengisi kekurangan pegawai yang dibutuhkan RS Erba.
- (3) Calon pegawai non PNS harus lulus seleksi yang ditentukan oleh RS Erba dan menandatangani surat perjanjian kerja.

Paragraf 2
Syarat-syarat Penerimaan Pegawai Non PNS
Pasal 73

- (1) Pegawai non PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (1) huruf c, yang akan diterima sebagai RS Erba harus memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. syarat administrasi;
 - b. psikotes;
 - c. wawancara;
 - d. kompetensi;
 - e. kesehatan; dan
 - f. syarat-syarat lainnya yang khusus diperlukan bagi suatu pekerjaan dan tanggung jawab yang ada di RS Erba.
- (2) Persyaratan Administrasi sebagaimana dimaksud pada huruf a meliputi :
 - a. surat lamaran kerja;
 - b. foto copy KTP;
 - c. surat keterangan berkelakuan baik dari kepolisian setempat;
 - d. surat keterangan bebas narkoba dari rumah sakit pemerintah;
 - e. foto copy ijazah;
 - f. foto copy kursus yang dimiliki;
 - g. surat rekomendasi pemberi kerja sebelumnya;
 - h. daftar riwayat hidup;
 - i. pas foto ukuran 4 x 6 dua lembar; dan
 - j. foto copy sertifikat uji kompetensi yang dikeluarkan asosiasi profesi atau instansi berwenang;

- (3) Disamping persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), diperlukan pula persyaratan :
- a. bagi tenaga-tenaga yang memerlukan izin praktek/kerja sesuai dengan profesinya harus ada izin dari instansi yang berwenang;
 - b. lulus ujian saringan penerimaan pegawai baru yang diadakan oleh tim penerima pegawai;
 - c. usia serendah-rendahnya 18 tahun dan setinggi-tingginya 42 tahun, kecuali itu dimungkinkan bila yang bersangkutan memiliki pengalaman / keahlian yang sangat diperlukan oleh RS Erba;
 - d. lulus uji kesehatan yang dilakukan oleh Tim Penguji Kesehatan yang ditunjuk Direktur; dan
 - e. menandatangani Surat Perjanjian Kerja.

Paragraf 3

Tim Penerimaan Pegawai Non PNS

Pasal 74

- (1) Dalam rangka penerimaan pegawai Non PNS, dibentuk tim penerimaan pegawai yang bertugas melakukan penyaringan/seleksi calon pegawai.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (3) Tim penerimaan terdiri dari sekurang-kurangnya 5 (lima) orang paling banyak 7 (tujuh) orang dimana ketua dan sekretaris merangkap anggota.
- (4) Tim penerimaan dapat berkoordinasi dengan bagian-bagian tertentu sesuai kebutuhan.
- (5) Penerimaan pegawai Non PNS harus mendapat persetujuan Gubernur.

Paragraf 4

Kebutuhan Pegawai

Pasal 75

- (1) Kebutuhan pegawai RS Erba diajukan oleh unit masing-masing dengan memperhatikan sifat pelayanan yang bersangkutan, pendapatan operasional, serta efisiensi dan efektifitas kerja.
- (2) Formasi pegawai pada masing-masing unit dituangkan dalam perencanaan penerimaan pegawai tahunan sebagai peta kebutuhan pegawai RS Erba yang disahkan oleh Direktur.

Paragraf 5

Masa Kerja

Pasal 76

Pegawai baru yang pada saat pengangkatan telah memiliki pengalaman kerja di luar RS Erba dapat dipertimbangan dalam penentuan posisinya di RS Erba karena kompetensi yang dia miliki, dan masa kerja sebelumnya tidak dihitung.

4
2/1

Bagian Ketiga
Penempatan dan Mutasi
Paragraf 1
Penempatan
Pasal 77

- (1) Penempatan pegawai merupakan kewenangan Direktur.
- (2) Pengaturan penempatan berlaku bagi pegawai dengan penempatan pertama atau pegawai yang mengalami rotasi di lingkungan RS Erba.
- (3) Penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur setelah melalui proses:
 - a. analisis beban kerja;
 - b. pertimbangan karir pegawai;
 - c. pengujian kemampuan pegawai (pengetahuan, keterampilan dan perilaku);
 - d. pengamatan motivasi pegawai; dan
 - e. analisis lingkungan kerja pegawai yang bersangkutan.
- (4) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memperoleh masa orientasi atau pembekalan di Bagian Umum dan SDM dengan tujuan agar pegawai yang bersangkutan dapat beradaptasi terhadap lingkungan rumah sakit sebelum ditempatkan di unit kerja.
- (5) Mengetahui/memahami visi dan misi RS Erba dengan tujuan agar:
 - a. memahami tugas pokok dan fungsi;
 - b. memahami dan menghayati budaya kerja;
 - c. menumbuhkan sesegera mungkin rasa tenang bekerja; dan
 - d. menghilangkan keraguan tentang ketidakpastian dalam mengaplikasikan kemampuan yang dimiliki.

Paragraf 2
Mutasi
Pasal 78

- (1) Mutasi terdiri dari :
 - a. rotasi;
 - b. promosi; dan
 - c. demosi.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pemindahan pegawai dari dan kesatuan kerja lain di lingkungan RS Erba untuk kelancaran operasional.
- (3) Promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kesempatan kepada semua pegawai tetap untuk mengisi lowongan jabatan/tugas dengan tanggung jawab lebih tinggi dari tanggung jawab semula.
- (4) Setiap pegawai tetap akan dipromosikan jika memenuhi persyaratan-persyaratan yang meliputi:
 - a. memiliki disiplin yang baik;

- b. selama 2 (dua) tahun terakhir tidak terkena sanksi dan atau hukuman jabatan atau tersangkut tindakan hukum yang berlaku;
 - c. memenuhi kriteria standar kompetensi yang telah ditentukan; dan
 - d. memiliki prestasi kerja yang baik sesuai dengan penilaian prestasi kerja.
- (5) Demosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan tindakan penurunan jabatan terhadap pegawai tetap karena melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pegawai akan dikenakan tindakan demosi, jika yang bersangkutan:
- a. kurang memberikan kontribusi yang baik kepada RS Erba;
 - b. dinilai melakukan kesalahan yang dapat merugikan atau telah merugikan RS Erba;
 - c. melanggar peraturan dan norma yang berlaku di RS Erba dan terbukti melakukan pelanggaran klasifikasi berat sebagaimana yang diatur dalam peraturan yang berlaku; dan/atau
 - d. tidak memenuhi target kerja individu yang ditentukan selama 2 (dua) tahun.

Bagian Keempat

Pendidikan, Penilaian, Tata Tertib dan Pembinaan Pegawai

Paragraf 1

Pendidikan Pegawai ✓

Pasal 79

- (1) Program pendidikan dan pelatihan pegawai diselenggarakan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta sikap pegawai dalam menghadapi serta menangani masalah pekerjaan.
- (2) Pendidikan formal yang diakui di RS Erba dibedakan dalam 2 (dua) kategori yaitu :
 - a. Tugas Belajar dengan memberikan kesempatan belajar kepada pegawai yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan berjenjang sesuai kebutuhan organisasi sebagaimana tertuang dalam peta kebutuhan pendidikan, dan dilaksanakan pada jam kerja; dan
 - b. Izin Belajar dengan memberikan kesempatan belajar bagi pegawai yang memenuhi syarat untuk meningkatkan kemampuan serta pengetahuan namun bukan menjadi prioritas RS Erba yang dilaksanakan sesuai dengan peta kebutuhan pendidikan, dilaksanakan di luar jam kerja.
- (3) Pegawai yang ditugaskan mengikuti pendidikan formal setelah lulus harus menjalani ikatan dinas di RS Erba minimal 2 (dua) kali masa pendidikan dengan tambahan satu tahun ($2N + 1$).
- (4) Pegawai yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) wajib mengganti biaya pendidikan 2 (dua) kali dari jumlah yang telah dikeluarkan oleh RS Erba/pemerintah.

- (5) Pegawai yang ditugaskan untuk mengikuti pendidikan informal dalam bentuk kursus singkat, seminar, konferensi ataupun lokakarya diwajibkan untuk membuat laporan hasil pelaksanaan kegiatan serta mempresentasikan hasil pengetahuan/keterampilan yang didapat dengan unit terkait pada bidang ilmu yang bersangkutan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan dan latihan untuk pegawai RS Erba diatur dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 2
Penilaian Prestasi Kerja
Pasal 80

- (1) Dalam usaha memacu semangat kerja pegawai untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi, maka setiap pegawai dan atasan langsungnya menyepakati rancangan prestasi kerja yang akan dicapai oleh setiap pegawai pada kurun waktu tertentu sesuai dengan ketentuan RS Erba.
- (2) Atasan langsung wajib membantu, membina dan menilai prestasi kerja pegawai tersebut secara berkala sesuai dengan ketentuan RS Erba.
- (3) Dasar pertimbangan untuk kenaikan gaji atau upah serta kenaikan pangkat dan/atau promosi jabatan pegawai berkaitan erat dengan hasil penilaian prestasi kerja.
- (4) Tata cara/prosedur penilaian ini diatur sebagai berikut:
 - a. penilaian dilakukan setahun sekali dengan menggunakan sistem sesuai dengan peraturan pemerintah yang berlaku; dan
 - b. penilaian dilakukan pada akhir tahun dengan periode penilaian januari sampai Desember.

Paragraf 3
Kebijakan Dasar Tata Tertib dan Disiplin
Pasal 81

- (1) Penegakan tata tertib dan disiplin di RS Erba agar terciptanya suasana kerja yang aman, tertib dan teratur.
- (2) Setiap Pegawai wajib mentaati peraturan dan berusaha menghindari hal hal yang bertentangan dengan peraturan untuk mempertahankan suasana kerja yang baik.

Paragraf 4
Tata Tertib Umum
Pasal 82

Setiap pegawai :

- a. dilarang merokok di area RS Erba;
- b. tidak diperkenankan menggunakan telepon kantor untuk kepentingan pribadi kecuali untuk hal-hal yang sangat mendesak;

✓
N
✓

- c. dilarang memiliki dan menggunakan obat-obat terlarang, minum-minuman yang beralkohol;
- d. dilarang meminta, dan menerima tips, bonus, kepada/dari pasien, keluarga pasien/supplier RS Erba;
- e. pegawai yang menemukan barang berharga dilingkungan RS Erba wajib mengembalikan kepetugas keamanan (Satpam) dengan membuat kronologis penemuan barang tersebut;
- f. dilarang membawa senjata api atau benda-benda tajam lainnya diluar keperluan pekerjaan;
- g. dilarang memukul, menyakiti atasan, teman sekerja, atau pelaksana lainnya; dan
- h. Pegawai wajib menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga penampilan.

Paragraf 5
Tanggung Jawab Pengawasan
Pasal 83

- (1) Setiap atasan langsung bertanggung jawab atas dipatuhinya tata tertib RS Erba oleh bawahannya.
- (2) Setiap atasan langsung berhak menegur bawahannya atas pelanggaran ringan yang dilakukan bawahannya.
- (3) Bila pelanggaran yang dilakukan sudah mengakibatkan adanya pemberian sanksi administratif maka perlu dilaporkan ke bagian kepegawaian.
- (4) Atasan yang lebih tinggi secara tidak langsung ikut bertanggung jawab atas pengawasan seluruh pegawai yang berada di bawah koordinasinya.

BAB IX
Remunerasi
Pasal 84

- (1) Pejabat pengelola BLUD, dewan pengawas dan pegawai RS Erba dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi dewan pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur RS Erba melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 85

- (1) Penetapan remunerasi bagi pemimpin BLUD, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas RS Erba;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan RS Erba bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional RS Erba yang ditetapkan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pemimpin BLUD.
- (3) Honorarium dewan pengawas ditetapkan sebagai berikut:
 - a. honorarium ketua dewan pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji pimpinan BLUD;
 - b. honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin BLUD; dan
 - c. honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin BLUD.

Pasal 86

- (1) Remunerasi bagi pegawai RS Erba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/capaian kinerja (*performance index*).
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai RS Erba yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan ditetapkan berdasarkan peraturan perundangan-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Gubernur.
- (3) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir dan berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (4) Bagi pejabat pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di BLUD sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

BAB X
PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJA
Pasal 87

Pemberhentian pegawai RS Erba terdiri dari:

- a. pensiun;
- b. pengunduran diri;
- c. berakhirnya kontrak kerja; dan
- d. Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)

Pasal 88

Batas usia pensiun Pegawai RS Erba mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 89

- (1) PNS RS Erba baik fungsional maupun struktural berhak mengakhiri hubungan kerja atas kemauannya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pegawai fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberitahukan maksudnya secara tertulis kepada Direktur dalam jangka waktu sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sebelumnya.
- (3) PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberitahukan secara tertulis kepada Direktur sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelumnya.

Pasal 90

Kontrak kerja bagi pegawai Non PNS berakhir dalam jangka waktu yang telah disepakati dengan pemberitahuan 7 (tujuh) hari sebelumnya.

Pasal 91

- (1) Setiap pegawai RS Erba yang melanggar tata tertib dan disiplin dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Bagi pegawai Non PNS RS Erba yang melakukan pelanggaran dapat dikenakan sanksi PHK.
- (3) Jenis pelanggaran yang dapat dikenakan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain:
 - a. penggelapan, pencurian, penipuan, pemalsuan dan lain sejenisnya yang merugikan RS Erba atau teman sekerja;
 - b. melakukan penganiayaan, penghinaan, tindakan kekerasan, mengancam secara fisik maupun mental terhadap pimpinan, pegawai atau keluarganya;

- c. melakukan pemaksaan/memerintahkan teman kerja/bawahan atau ikut serta melakukan perbuatan yang merugikan RS Erba;
 - d. menyuruh, membujuk atau ikut serta melakukan perbuatan yang melanggar norma kesusilaan terhadap pemimpin dan/atau pegawai beserta keluarganya;
 - e. merusak/manghilangkan barang milik RS Erba baik secara sengaja ataupun karena kecerobohan;
 - f. memberi keterangan palsu atau yang dipalsukan pada saat membuat perjanjian kerja;
 - g. berjudi, minum-minuman keras dan/atau mabuk, mengisap madat, menggunakan obat-obatan terlarang (narkoba) di dalam/di luar lingkungan RS Erba;
 - h. memperdagangkan barang-barang baik di dalam dan di luar lingkungan RS Erba;
 - i. meminta dan menerima komisi/uang atau pekerjaan yang dilaksanakannya untuk RS Erba kepada supplier atau pasien untuk kepentingan pribadi;
 - j. membongkar rahasia RS Erba yang mengakibatkan kerugian RS Erba baik moril ataupun materil;
 - k. membawa senjata api kedalam lingkungan RS Erba kecuali memiliki izin dari pihak yang berwenang dan untuk kepentingan yang relevan;
 - l. melakukan tindakan pidana yang telah diputuskan oleh pengadilan yang telah berkekuatan hukum yang tetap; dan
 - m. mencemarkan nama baik, membocorkan dan/atau memanfaatkan rahasia RS Erba.
- (4) PHK terhadap pegawai Non PNS ditetapkan dan ditandatangani oleh Direktur setelah sebelumnya dibicarakan dengan pegawai yang bersangkutan dan selanjutnya disampaikan melalui Sub Bagian Kepegawaian.

BAB XI AKUNTABILITAS KINERJA

Bagian Kesatu Perencanaan, Penganggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Paragraf 1 Perencanaan Pasal 92

- (1) RS Erba menyusun Renstra Bisnis.
- (2) Renstra bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima RS Erba.

- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (9) Renstra bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2

Penganggaran

Pasal 93

- (1) RS Erba menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada renstra bisnis.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan RS Erba lainnya.
- (3) RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RS Erba dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan BLUD.

Pasal 94

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93, 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-SKPD APIB.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.
- (3) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- a. hasil kegiatan usaha;
 - b. faktor yang mempengaruhi kinerja;
 - c. perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
 - d. laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (4) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, antara lain:
- a. tingkat inflasi;
 - b. pertumbuhan ekonomi;
 - c. nilai kurs;
 - d. tarif; dan
 - e. volume pelayanan.
- (5) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, antara lain:
- a. perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
 - b. perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (6) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (7) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (8) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.

7/

- (9) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RS Erba.
- (10) *Prognosa* laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
- (11) Perkiraan maju (*forward estimate*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (12) Rencana pengeluaran investasi/modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (13) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA - SKPD/APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-SKPD/APBD.

Pasal 95

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102, dipersamakan sebagai RKA-SKPD.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102, disampaikan kepada PPKD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), oleh PPKD disampaikan kepada TAPD untuk dilakukan penelaahan.
- (5) RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD sebagaimana dimaksud pada ayat (4), disampaikan kepada PPKD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (6) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (7) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (6), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA-BLUD untuk diajukan kepada PPKD.

1
7/11

Paragraf 3
Dokumen Pelaksanaan Anggaran
Pasal 96

- (1) Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) paling sedikit mencakup seluruh pendapatan dan belanja, proyeksi, arus kas, serta jumlah dan kualitas jasa dan atau barang yang akan dihasilkan.
- (2) PPKD sesuai dengan kewenangannya, mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RS Erba paling lambat tanggal 31 Desember menjelang awal tahun anggaran.
- (3) Dalam hal DPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum disahkan oleh PPKD, sesuai dengan kewenangannya, Direktur RS Erba dapat melakukan pengeluaran uang paling tinggi sebesar angka DPA tahun sebelumnya.
- (4) DPA yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi lampiran dari perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Gubernur sesuai dengan kewenangannya dengan Direktur RS Erba;
- (5) Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang telah disahkan oleh PPKD, sesuai kewenangannya, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar dari penarikan dana bersumber dari APBN dan atau APBD.
- (6) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (5), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Penarikan dana untuk barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (6), sebagai selisih (mismatch) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA RS Erba.

Bagian Kedua
Pengelolaan Kas
Pasal 97

- (1) Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain, dan lain-lain pendapatan yang sah dilaksanakan melalui rekening kas RS Erba.
- (2) Dalam pengelolaan kas, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RS Erba menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - 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.

4/

- (3) Penerimaan RS Erba pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas RS Erba pada Bank Pemerintah dan dilaporkan kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (4) Pengelolaan kas RS Erba dilaksanakan berdasarkan praktek bisnis yang sehat.
- (5) Penarikan dana yang bersumber dari APBN dan atau APBD dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Piutang dan Utang
Paragraf 1
Piutang
Pasal 98

- (1) RS Erba dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan atau transaksi lainnya yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan RS Erba.
- (2) Piutang RS Erba dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab serta memberikan nilai tambah, sesuai dengan praktek bisnis yang sehat dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) RS Erba melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo.
- (4) Untuk melaksanakan tagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RS Erba menyiapkan bukti dan administrasi penagihan serta menyelesaikan tagihan atas piutang RS Erba.
- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang sulit ditagih dapat dilimpahkan kepada Gubernur dengan dilampiri bukti-bukti valid yang sah.
- (6) Piutang RS Erba dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat oleh pejabat yang berwenang, yang nilainya ditetapkan secara berjenjang.
- (7) Kewenangan penghapusan piutang secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur, sesuai dengan kewenangannya, dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Pinjaman/Utang
Pasal 99

- (1) RS Erba dapat melakukan pinjaman/utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan peminjaman dengan pihak lain.
- (2) Pinjaman/utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pinjaman/utang jangka pendek atau pinjaman/utang jangka panjang.

76

- (3) Pinjaman/utang RS Erba dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab, sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.
- (4) Pemanfaatan pinjaman/utang yang berasal dari perikatan peminjaman jangka pendek ditujukan hanya untuk belanja operasional termasuk untuk menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan utang yang berasal dari perikatan peminjaman jangka panjang ditujukan hanya untuk belanja modal/pengeluaran investasi.
- (6) Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu wajib mendapat persetujuan Gubernur.
- (7) Perikatan peminjaman dilakukan oleh Pejabat yang berwenang secara berjenjang berdasarkan nilai pinjaman.
- (8) Kewenangan peminjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dengan Peraturan Gubernur.
- (9) Pembayaran kembali utang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab RS Erba.
- (10) Hak tagih atas utang RS Erba menjadi kadaluwarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain oleh undang-undang.
- (11) Jatuh tempo sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dihitung sejak tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
- (12) RS Erba wajib membayar bunga dan pokok utang yang telah jatuh tempo.
- (13) RS Erba dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA.

Bagian Keempat
Investasi Jangka Pendek dan Investasi
Jangka Panjang
Pasal 100

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

Pasal 101

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 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.

7
4
X

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

Pasal 102

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

Pasal 103

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (2) merupakan pendapatan RS Erba.
- (2) Pendapatan RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Bagian Kelima

Kerja Sama

Pasal 104

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, RS Erba dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. kerja sama operasi;
 - b. sewa menyewa; atau
 - c. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi BLUD.
- (4) Kerja sama operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, merupakan ikatan antara RS Erba dengan pihak lainnya, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.

- (5) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan hak penggunaan dan pemakaian barang atau peralatan RS Erba kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (6) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan kerja sama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi RS Erba dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban RS Erba antara lain dari kerja sama jasa pelayanan, perawatan dan pendidikan.

Pasal 105

- (1) Hasil kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 ayat (3) merupakan pendapatan RS Erba.
- (2) Pendapatan RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

BAB X

PENGADAAN BARANG DAN /ATAU JASA

Bagian Kesatu

Kebijakan dan Prinsip Pengadaan

Pasal 106

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

7/1

- (6) 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 menyelesaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan RS Erba.

Pasal 107

Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga

Pelaksana Pengadaan

Pasal 108

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (2), dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Pejabat Pengadaan ditetapkan dengan surat keputusan direktur dan Unit Layanan Pengadaan (ULP)/Panitia Pengadaan Barang dan Jasa yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan sesuai dengan Perpres Nomor 54 Tahun 2010 beserta perubahannya.
- (4) Penunjukan pelaksana pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), dilakukan dengan prinsip:
 - a. obyektifitas, dalam hal penunjukkan 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 (*cross check*) dalam hal berusaha memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, dapat dipercaya, dan dapat dipertanggung jawabkan untuk mendapatkan keyakinan yang memadai dalam melaksanakan penunjukkan pelaksana pengadaan lain.

BAB XI

PENGELOLAAN BARANG

Bagian Kesatu

Pengelolaan Barang Inventaris

Pasal 109

- (1) Barang inventaris milik RS Erba adalah barang inventaris yang diperoleh dari APBD, BLUD dan perolehan lainnya yang sah.

7/6

- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pemindahan dengan mendapat persetujuan dan penghapusan.
- (3) Penerimaan hasil penjualan barang inventaris sebagai pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pendapatan RS Erba.
- (4) Pengalihan dan/atau penghapusan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dan dituangkan dalam laporan keuangan RS Erba.

Bagian Kedua
Pengelolaan Aktiva Tetap
Pasal 110

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

Bagian Ketiga
Pengelolaan Tanah dan Bangunan
Pasal 111

- (1) Tanah dan bangunan RS Erba disertifikatkan atas nama Pemerintah Provinsi.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan RS Erba untuk penyelenggaraan tugas pokok, fungsinya dapat dialihkan oleh Direktur RS Erba dengan persetujuan Gubernur.

BAB XII
SURPLUS DAN DEFISIT ANGGARAN
Pasal 112

- (1) Surplus anggaran RS Erba merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya RS Erba pada satu tahun anggaran.

- (2) Surplus anggaran RS Erba dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan Gubernur sesuai kewenangannya disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas Rumah RS Erba.

Pasal 113

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

BAB XIII

PENYELESAIAN KERUGIAN

Pasal 114

Setiap kerugian daerah pada RS Erba yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang diselesaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian daerah.

BAB XIV

PENATAUSAHAAN

Pasal 115

- (1) Ruang lingkup penatausahaan keuangan RS Erba sekurang-kurangnya memuat :
 - a. pendapatan/biaya;
 - b. penerimaan/pengeluaran;
 - c. utang/piutang;
 - d. persediaan, aset tetap dan investasi; dan
 - e. ekuitas dana.
- (2) Penatausahaan RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (3) Penatausahaan RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Direktur RS Erba menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan RS Erba.
- (5) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada PPKD.

BAB XV

KEBIJAKAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Tarif Layanan

Pasal 116

- (1) RS Erba dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa layanan kesehatan yang diberikan.

- (2) Imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diusulkan oleh Direktur RS Erba kepada Gubernur.
- (4) Usulan tarif layanan dari Direktur RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (3), selanjutnya ditetapkan dengan Peraturan Gubernur atau dengan Peraturan Daerah untuk tarif kelas III.
- (5) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempertimbangkan:
 - a. kontinuitas dan pengembangan layanan ;
 - b. daya beli kemauan masyarakat (ATP, WTP);
 - c. asas keadilan dan kepatutan; dan
 - d. kompetisi yang sehat.

Bagian Kedua
Pendapatan dan Biaya
Paragraf 1
Pendapatan
Pasal 117

- (1) Pendapatan RS Erba bersumber dari :
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain;
 - d. APBD;
 - e. APBN;
 - f. lain-lain pendapatan RS Erba yang sah.
- (2) Pendapatan RS Erba yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan RS Erba yang bersumber dari Hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Hasil kerjasama RS Erba dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerja sama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RS Erba.
- (5) Pendapatan RS Erba yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.
- (6) Pendapatan RS Erba yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.

2/28
R

- (7) RS Erba dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (8) Lain-lain pendapatan RS Erba yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RS Erba; dan
 - g. hasil investasi.
- (9) Seluruh pendapatan RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RS Erba sesuai RBA.
- (10) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (9), diperlukan sesuai peruntukannya.
- (11) Seluruh pendapatan RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RS Erba dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan RS Erba sebagai BLUD.
- (12) Seluruh pendapatan RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dilaporkan kepada PPKD setiap triwulan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 118

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

- (6) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari :
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (7) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (8) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (9) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), terdiri dari :
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (10) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.
- (11) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya bunga;
 - b. biaya administrasi bank;
 - c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
 - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
 - e. biaya non operasional lain-lain.

Paragraf 3
Pertanggungjawaban Biaya
Pasal 119

- (1) Seluruh biaya pengeluaran RS Erba disampaikan kepada PPKD setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran RS Erba yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Bentuk format SPTJ dan laporan sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh Gubernur.

7/

Paragraf 4
Fleksibilitas Pengeluaran Biaya
Pasal 120

- (1) Pengeluaran biaya RS Erba diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RS Erba 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 RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Fleksibilitas perubahan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RS Erba dapat melakukan perubahan RBA/DPA setiap triwulan dengan persetujuan PPKD.
- (5) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) akan dilakukan perhitungan kumulatif pada anggaran perubahan tahun berjalan.
- (6) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, RS Erba mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui Sekretaris Daerah.

Paragraf 5
Ambang Batas RBA
Pasal 121

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RS Erba.
- (3) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA- RS Erba oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB XVI
AKUNTANSI, PELAPORAN DAN
PERTANGGUNGJAWABAN
Bagian Kesatu
Akuntansi
Pasal 122

- (1) RS Erba menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner.

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

Bagian Kedua
Pelaporan dan Pertanggungjawaban
Pasal 123

- (1) Laporan keuangan RS Erba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 ayat (2) sekurang-kurangnya meliputi laporan realisasi anggaran/ laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan, disertai dengan laporan kinerja.
- (2) Laporan keuangan unit-unit usaha/layanan yang diselenggarakan RS Erba dikonsolidasikan dalam laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Lembar muka laporan keuangan unit-unit usaha/layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dimuat sebagai lampiran laporan keuangan RS Erba.
- (4) Laporan keuangan RS Erba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara berkala kepada Gubernur, sesuai dengan kewenangan-nya, untuk dikonsolidasikan dengan laporan keuangan Pemerintah Provinsi.
- (5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud ayat (1) disampaikan kepada Gubernur, sesuai dengan kewenangannya, paling lambat 1 (satu) bulan setelah periode laporan berakhir.
- (6) Laporan keuangan RS Erba merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan pertanggung-jawaban keuangan Pemerintah Provinsi Sumatera.
- (7) Penggabungan laporan keuangan RS Erba adalah laporan keuangan RS Erba /Pemerintah Daerah disesuaikan dengan SAP.
- (8) Laporan pertanggung-jawaban keuangan RS Erba diaudit oleh Pemeriksa Eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

✓
5/11

BAB XVII
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 124

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, semua peraturan pelaksanaan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan RS Erba yang telah ada tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Gubernur ini.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 125

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan.

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 21 April 2016
GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

dto

H. ALEX NOERDIN

Diundangkan di Palembang
pada tanggal 22 April 2016

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SUMATERA SELATAN,**

dto

H. MUKTI SULAIMAN