



PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT

NOMOR 47 TAHUN 2019

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

- Menimbang :
- a. bahwa agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang maksimal dan pelayanan bermutu kepada masyarakat sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat lebih menjangkau seluruh lapisan masyarakat perlu disusun Tata Kelola Korporasi (*Corporate By laws*) Rumah Sakit sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit guna mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit, staf medis fungsional dan staf fungsional lainnya;
  - b. bahwa Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagaimana telah ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat perlu diganti;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1337/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Pelayanan Kedokteran;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49/MENKES/PER/VIII/2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik;

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Barat selaku pemilik rumah sakit.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna pada tingkat rujukan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat di Nusa Tenggara Barat yang selanjutnya disingkat RSUD Provinsi NTB.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat yang secara teknis medis dan teknis operasional bertanggung jawab kepada Gubernur.
7. Tata Kelola Korporasi (*Corporate By laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Staf Medis dan staf keperawatan rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
8. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat, selanjutnya disebut BLUD-RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.
9. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut pejabat pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Para Wakil Direktur.
11. Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Pelaksana Teknis adalah Kepala Bagian atau Bidang dan Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi.
12. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.

13. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
14. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
15. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu yang mempunyai penugasan klinis di unit pelayanan rumah sakit.
17. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kumpulan staf medik fungsional dengan keahlian sama atau serupa.
18. Instalasi pelayanan adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
19. Satuan Pemeriksa Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan, pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
20. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
21. Kompetensi adalah kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*) dalam melaksanakan tugas profesionalnya.
22. Dokter tetap (*organic*) adalah dokter yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk Rumah Sakit sebagai pegawai tetap yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Direktur.
23. Dokter konsultan adalah dokter yang karena keahliannya ditunjuk oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Rumah Sakit yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.
24. Dokter tamu adalah dokter yang karena reputasinya atau keahliannya di undang secara khusus oleh Rumah Sakit untuk membantu atau menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru.
25. Dokter kontrak adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit berdasarkan Kontrak Kerja.
26. Dokter mitra/paruh waktu adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit dan berkedudukan sebagai mitra yaitu sejajar dengan dokter Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri dan

bertanggungjawab secara profesional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.

27. Staf keperawatan adalah kelompok staf perawat dan bidan fungsional yang di kelompokkan berdasarkan 5 kelompok besar pasien di RSUD Provinsi NTB yaitu Anak, Maternitas, Medikal Bedah, Gawat Darurat, dan Keperawatan Kritis.
28. Staf administrasi orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
29. Pegawai Non PNS/Pegawai BLUD adalah pegawai pada Perangkat Daerah yang telah memenuhi persyaratan untuk diangkat dan/atau dipekerjakan pada Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
30. Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medik, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, bangsal, unit dan lain-lain.
31. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
32. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan prilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
33. Rapat kerja, yaitu rapat yang dilaksanakan 1 (satu) kali dalam setahun untuk membahas rencana kerja.
34. Magang kerja adalah pelatihan kerja yang diselenggarakan secara terpadu di lembaga rumah sakit dengan bekerja secara langsung dibawah bimbingan dan pengawasan instruktur yang berpengalaman dalam proses produksi barang atau jasa layanan dengan tanpa mendapat imbalan jasa atau mendapat imbalan jasa.
35. Magang pendidikan adalah upaya pengembangan pengetahuan, pembentukan keterampilan dan peneguhan sikap yang dilakukan melalui belajar dengan berbuat (*learning by doing*) yang dilakukan oleh peserta didik di dalam lingkungan rumah sakit.

## BAB II

### PRINSIP TATA KELOLA RUMAH SAKIT

#### Pasal 2

- (1) Tata Kelola merupakan peraturan Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit (*Corporate By Laws*), yang didalamnya memuat:
  - a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi yang logis;
  - d. pengelolaan sumber daya manusia;
  - e. pengelolaan sumber daya lain;
  - f. pengelolaan lingkungan Rumah Sakit;
  - g. pembinaan dan pengawasan; dan
  - h. evaluasi dan penilaian kinerja.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
  - a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. tanggungjawab;
  - d. independensi; dan

e. produktivitas.

### Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (5) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai aset berupa tanah dan bangunan.
- (6) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang mendukung keselamatan pasien.
- (7) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf g, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pelaku, kriteria, tugas dan fungsi serta mekanisme pembinaan dan pengawasan,
- (8) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf h, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai evaluasi oleh pemilik untuk mengukur pencapaian kinerja aspek keuangan dan aspek non keuangan.

### Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat dan peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Produktivitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf e, merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dimiliki secara efektif dan efisien guna mendapatkan hasil yang optimal.

### BAB III TATA KELOLA KORPORASI (*Corporate Bylaws*)

#### Bagian Kesatu Sejarah dan Identitas

#### Paragraf 1 Sejarah Rumah Sakit

#### Pasal 5

- (1) Rumah Sakit didirikan ± tahun 1915 berasal dari perubahan-perubahan gedung peninggalan pemerintah kolonial Belanda, terletak di ditengah Kota Mataram dan dibangun diatas areal seluas 2,5 ha dan merupakan gedung Sekolah Dasar (HIS). Pada jaman pemerintahan kolonial Jepang bangunan tersebut dipergunakan sebagai tempat pendidikan Sekolah Menengah Tji Gako dan Sekolah Guru (KYO IN dan SI HANG GAKO). Setelah Kemerdekaan Republik Indonesia gedung tersebut tidak lagi dipergunakan sebagai tempat pendidikan, melainkan dipergunakan sebagai tempat Palang Merah. Beberapa waktu kemudian penggunaannya berubah sebagai Rumah Sakit (Rumah Sakit Beatrix). Antara tahun 1947- 1948 nama Rumah Sakit Beatrix diubah menjadi Rumah Sakit Umum Mataram dan merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Rakyat Lombok yang beralamat di jalan Pejanggik No 6 Mataram dan Rumah Sakit pada tanggal 17 Desember 2015 secara resmi telah direlokasi dari jalan Pejanggik nomor 6 Mataram ke Jalan Praburangkasari Dasan Cermen Mataram.
- (2) Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Nusa Tenggara Barat nomor 448/Pem.47/5/151 tanggal 5 November 1969, status Rumah Sakit Umum Mataram yang pengelolaannya dibawah pemerintah Kabupaten Lombok Barat di ubah menjadi milik dan pengelolaannya dibawah Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan nomenklatur Rumah Sakit Umum Daerah Mataram.
- (3) Pada awal tahun 2005 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 13/Menkes/SK/I/2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Mataram Milik Pemerintah Nusa Tenggara Barat kelas B menjadi Rumah Sakit Kelas B Pendidikan.

- (4) Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit atau pusat medis yang menyediakan pendidikan dan pelatihan medis, penelitian dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multi profesi.
- (5) Rumah Sakit menerapkan status pengelolaan keuangan BLUD berdasarkan Keputusan Gubernur Nomor: 37 Tahun 2011 tanggal 25 Januari 2011 tentang Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan umum Daerah (PPK-BLUD) pada RSU Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Paragraf 2  
Identitas Rumah Sakit

Pasal 6

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (RSUD Provinsi NTB).
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Pendidikan.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Praburankasari Dasan Cermen Mataram.

Bagian Kedua  
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Program

Paragraf 1  
Falsafah

Pasal 7

RSUD Provinsi NTB sebagai instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai Falsafah: melaksanakan fungsi sosial, profesional dan etis dengan pengelolaan yang ekonomis sejalan dengan praktek bisnis yang sehat guna meningkatkan keselamatan dan kesehatan masyarakat dengan “Kecepatan, Ketepatan, Keramahan dan Kesembuhan akan bermuara pada Kepuasan bersama (4 K for K baca four K for K)” sebagai berikut:

- a. *Kecepatan* bermakna: kemampuan bergerak secara berturut-turut untuk menempuh suatu jarak dalam satu selang waktu;
- b. *Ketepatan* bermakna: kemampuan seseorang dalam mengendalikan gerak-gerak bebas terhadap suatu sasaran;
- c. *Keramahan* bermakna: sifat kepribadian yang mengajarkan individu untuk menyesuaikan pada hampir semua situasi;
- d. *Kesembuhan* bermakna: kembalinya keadaan sebelum sakit atau keadaan dimana pulihnya kembali keutuhan atau integritas struktur dan fungsi tubuh setelah mengalami kondisi sakit, dan memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi;
- e. *Kepuasan bersama* bermakna :tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya.



## Pasal 8

- (1) Dalam rangka menghadapi persaingan global, Rumah Sakit menetapkan Visi "Menjadi Rumah Sakit Rujukan yang Unggul dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di Indonesia Timur".
- (2) Sebagai upaya mewujudkan Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah sakit mempunyai Misi untuk :
  - a. meningkatkan kelancaran dan ketepatan pelayanan kedokteran yang profesional selaras dengan perkembangan iptekdok;
  - b. meningkatkan kelancaran dan kemudahan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif;
  - c. mendorong kelancaran dan ketertiban administrasi ketatausahaan yang paripurna;
  - d. mengoptimalkan kemampuan dan kemandirian pengelolaan keuangan;
  - e. memantapkan keterpaduan dan keseimbangan perencanaan program;
  - f. mengembangkan ketersediaan, kemampuan dan keterampilan tenaga medis/non medis; dan
  - g. meningkatkan ketersediaan dan keakuratan data hasil penelitian.
- (3) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan (*review*) guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (5) Perubahan (*review*) visi dan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disusun oleh Tim dan ditetapkan oleh Direktur.
- (6) Visi dan Misi Rumah Sakit menjadi Pedoman dalam penyusunan Renstra.
- (7) Renstra Rumah Sakit disusun oleh Tim Penyusun dan ditetapkan oleh Direktur.
- (8) Rumah Sakit wajib mensosialisasikan visi, misi dan tujuan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.

## Pasal 9

- (1) Rumah Sakit sebagai PPK-BLUD mempunyai tujuan:
  - a. terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan pelayanan kesehatan khusus, pelayanan tambahan yang didasarkan kepada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial yang aman, rasional, efisien dan nyaman (*comfort*) bagi para pelanggannya;
  - b. terselenggaranya pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan yang terintegrasi dengan aktifitas pelayanan.

- (2) Strategi Rumah Sakit adalah: mengoptimalkan potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang didukung oleh stakeholder serta status sebagai PPK-BLUD untuk memenuhi standar pelayanan yang ditentukan sehingga terwujud pelayanan yang bermutu, prima serta unggul guna mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan (pasien) yang semakin sadar dan mampu dalam memelihara kesehatan.
- (3) Program Indikatif Rumah Sakit adalah:
- meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit;
  - pengembangan layanan kesehatan jantung terpadu, layanan kanker terpadu, trauma center, klinik mandiri dan medical tourism;
  - mengoptimalkan standar sarana dan prasarana Rumah Sakit;
  - mengoptimalkan pemasaran Rumah Sakit;
  - meningkatkan mutu pengelolaan keuangan;
  - meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM Rumah Sakit; dan
  - menyelenggarakan penelitian kesehatan.

Bagian Ketiga  
Motto, Logo dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 10

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan motto "*Melayani dengan Tulus dan Santun*".
- Tulus : benar-benar keluar dari hati yang bersih dan suci, jujur, tidak pura-pura.
- Santun: sabar, tenang, sopan, halus, baik budi bahasa dan tingkah lakunya, penuh rasa belas kasihan, suka menolong.
- (2) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit meliputi:
- pengawai Rumah Sakit menyadari bahwa bekerja adalah ibadah;
  - pengawai Rumah Sakit menjunjung tinggi etika, moral, kedisiplinan, tanggung jawab, kepedulian, kejujuran, integritas, keadilan dan tulus ikhlas;
  - pengawai Rumah Sakit memberikan pelayanan dengan profesionalisme, kemandirian, inovatif dan saling mendukung secara proporsional;
  - pengawai Rumah Sakit menyadari bahwa pelayanan yang diberikan adalah hasil kerjasama tim dengan mengutamakan kepentingan pelanggan;
  - pengawai Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan tidak membedakan suku, agama, pangkat, jabatan dan status serta kepentingan politik tertentu dan selalu menjaga nama baik institusi; dan
  - pengawai Rumah Sakit menghormati atasan, mengayomi bawahan dan selaras serasa dengan teman sejawat.
- (3) Logo Rumah Sakit sebagai berikut :



- (4) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memiliki arti sebagai berikut :
- bentuk bulat diartikan Rumah sakit sebagai suatu system saling terkait antara satu dengan yang lainnya, selalu berputar/bergerak mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi serta melambangkan kebulatan tekad dalam memberi pelayanan;
  - warna dasar putih bermakna kesucian niat, ketulusan, ketentraman dan kenyamanan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB yang secara terus menerus berupaya meningkatkan pelayanannya;
  - tulisan RSUD Provinsi NTB adalah Institusi Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Provinsi NTB;
  - tulisan Melayani dengan Tulus dan Santun (Warna hitam di atas dasar warna Putih) mengandung arti lugas dan kejelasan dalam memberikan informasi;
  - palang hijau merupakan symbol Kesehatan bermakna bidang yang diberikan kepada seluruh masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paripurna dan warna hijau melambangkan kenyamanan yang diterima bagi siapapun yang menerima pelayanan; dan
  - lambang jantung warna merah melambangkan sepenuh hati dalam memberikan pelayanan serta makna akar dari atas dan sebaliknya melambangkan pelayanan yang mengakar dari seluruh komponen di Rumah Sakit.

#### Bagian Keempat Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

##### Pasal 11

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Badan Layanan Umum Daerah, dipimpin oleh seorang Pemimpin BLUD yang disebut Direktur, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok membantu Gubernur menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, yang lengkap dan terjangkau masyarakat, professional, lebih cepat, lebih

baik, tepat waktu, tepat sarana dan penuh empati sehingga memuaskan pelanggan, menurunkan angka kematian di rumah sakit, dan mewujudkan peningkatan kesejahteraan semua pegawai Rumah Sakit.

- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit memiliki fungsi :
- a. penyelenggaraan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
  - b. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
  - c. penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan;
  - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
  - e. penyediaan fasilitas dan bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya;
  - f. penyelenggaraan kegiatan perencanaan, ketatausahaan, dan pengelolaan keuangan; dan
  - g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

#### Bagian Kelima

#### Kedudukan dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Provinsi

#### Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah berwenang:
- a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola Rumah Sakit (*Corporate By Laws*) dan Standar Pelayanan Rumah Sakit;
  - b. menyetujui dan merekomendasikan penetapan visi dan misi Rumah Sakit kepada direktur;
  - c. menyetujui dan merekomendasikan penetapan Renstra dan Rencana Tahunan Rumah Sakit kepada Direktur;
  - d. mendelegasikan kepada Dewan Pengawas dalam menilai dan memberikan pendapat dan saran rencana bisnis dan anggaran Rumah Sakit;
  - e. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural dan Sekretaris Dewan Pengawas;
  - f. mengangkat, menilai dan memberhentikan Dewan Pengawas;
  - g. menyetujui dan menetapkan pendidikan dan penelitian para profesional kesehatan Rumah Sakit;
  - h. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai rumah sakit; dan
  - i. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja Rumah Sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain (termasuk pasien) akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Keenam  
Pengorganisasian dan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Paragraf 1  
Susunan Organisasi Rumah Sakit

Pasal 13

- (1) Susunan organisasi Rumah Sakit, terdiri dari :
- a. Dewan Pengawas;
  - b. Direktur;
  - c. Wakil Direktur;
  - d. Bidang;
  - e. Bagian;
  - f. Seksi;
  - g. Sub Bagian;
  - h. Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
  - i. Komite-komite;
  - j. Kelompok Staf Medik (KSM) dan Kelompok Staf Keperawatan Fungsional (SKF);
  - k. Instalasi-Instalasi;
  - l. Unit-unit; dan
  - m. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Struktur Organisasi Rumah Sakit ditetapkan berdasar/berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (3) Struktur organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Paragraf 2  
Pengelola BLUD

Pasal 14

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

Paragraf 3  
Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 5 (lima) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang Ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.

- (3) Dalam hal Ketua berhalangan tetap maka Gubernur mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua sampai masa jabatan Ketua yang digantikan berakhir.
- (4) Pengangkatan ketua pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sepanjang memenuhi persyaratan/kriteria.
- (5) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Gubernur.

#### Paragraf 4

#### Tugas, Fungsi, dan Wewenang Dewan Pengawas

#### Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit bertugas:
  - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
  - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
  - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
  - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
  - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
  - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan;
  - h. mengawasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit PPK-BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - i. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada pemilik Rumah Sakit.
- (2) Fungsi Dewan Pengawas adalah melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai wewenang:
  - a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit;
  - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
  - c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
  - d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
  - e. berkoordinasi dengan dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*coorporate governance*); untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
  - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester atau sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit apabila diperlukan.

Paragraf 5  
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
- a. 2 (dua) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
  - b. 2 (dua) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
  - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Untuk dapat diusulkan menjadi Anggota Dewan Pengawas, harus memenuhi Kriteria sebagai berikut:
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
  - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
  - d. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.

Paragraf 6  
Masa Jabatan dan Penilaian Dewan Pengawas

Pasal 18

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Gubernur.
- (3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila :
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; atau
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.
- (4) Penilaian Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf (f) dilakukan oleh pemilik Rumah Sakit.

- (5) Tata cara pelaksanaan penilaian dan pengawasan Dewan Pengawas oleh pemilik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Gubernur.

Paragraf 7  
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 19

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

Paragraf 8  
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 20

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

Paragraf 9  
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari rapat rutin, rapat tahunan dan rapat khusus.
- (3) Peserta rapat Dewan Pengawas selain anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direksi, dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas apabila diperlukan.
- (4) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas harus diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (6) Setiap rapat Dewan Pengawas dibuat risalah rapat.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai rapat Dewan Pengawas ditetapkan oleh Ketua Dewan Pengawas.
- (8) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (9) Rapat rutin Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit.



#### Pasal 22

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

#### Pasal 23

- (1) Rapat khusus Dewan Pengawas dilaksanakan di luar jadwal rapat rutin maupun rapat tahunan, untuk mengambil keputusan, menetapkan kebijakan terhadap hal-hal yang dianggap khusus.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk melaksanakan rapat khusus dalam hal terdapat:
  - a. permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Direktur dapat meminta penyelenggaraan rapat khusus Dewan Pengawas dengan persetujuan Ketua Dewan Pengawas atau persetujuan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

#### Paragraf 10

#### Pejabat Pengelola

#### Pasal 24

- (1) Susunan Pejabat Pengelola BLUD, terdiri atas :
  - a. Direktur;
  - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
  - c. Wakil Direktur Pelayanan; dan
  - d. Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.
- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, sampai dengan huruf d bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

#### Pasal 25

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

Paragraf 11  
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 26

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat oleh pemilik.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- (5) Pejabat pengelola dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.

Paragraf 12  
Persyaratan menjadi Pejabat Pengelola

Pasal 27

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 28

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

- a. berlatar belakang pendidikan minimal Sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggungjawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- f. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan

h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Pasal 29

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah:

- a. seorang tenaga medis atau tenaga medis S2 manajemen Rumah Sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Pasal 30

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian adalah:

- a. seorang tenaga medis atau S2 manajemen Rumah Sakit, atau S2 lainnya yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pendidikan kesehatan, penelitian kesehatan dan pengembangan pengetahuan dan kemampuan pegawai;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pendidikan kesehatan, penelitian kesehatan dan pengembangan pengetahuan dan kemampuan pegawai;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pendidikan kesehatan, penelitian kesehatan dan pengembangan pengetahuan dan kemampuan pegawai;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Paragraf 13

#### Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

#### Pasal 31

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, mengendalikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Rumah Sakit dalam menyelenggarakan tanggungjawab Gubernur untuk menyediakan Rumah Sakit serta melaksanakan tugas lain sesuai kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur menyelenggarakan fungsi :

- a. perumusan kebijakan, pengaturan perencanaan dan penetapan standar/pedoman;
  - b. penyelenggaraan kegiatan pelayanan umum dan administrasi, pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pendidikan, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia;
  - c. pembinaan, pengendalian dan pengawasan serta koordinasi;
  - d. pelaksanaan administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi ;
  - e. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (3) Direktur mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai ketentuan;
  - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
  - c. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - d. memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan Rumah Sakit guna melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun peraturan perundang-undangan;
  - e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - f. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan; dan
  - g. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat rumah sakit.
- (4) Dalam pelaksanaan tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Direktur bertanggungjawab atas:
- a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
  - b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
  - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
  - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

#### Pasal 32

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan pengawasan pengendalian dan koordinasi kegiatan, sekretariat, penyusunan perencanaan program, anggaran dan perbendaharaan, penerimaan dan akuntansi, pengamanan dan penertiban Rumah Sakit serta instalasi yang berada di bawahnya.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:
  - a. penyelenggaraan urusan umum, ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan dan perlengkapan;
  - b. penyelenggaraan penyusunan rencana program, data rekam medis dan humas;

- c. penyelenggaraan penyusunan anggaran pendapatan, belanja dan pengelolaan urusan keuangan; dan
- d. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

#### Pasal 33

- (1) Wakil Direktur Pelayanan Medis berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan pelayanan medis, penunjang medis, dan pelayanan keperawatan serta instalasi yang berada di bawahnya.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
  - a. perumusan kebijakan, pengaturan, perencanaan dan penetapan standar/pedoman;
  - b. penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan keperawatan;
  - c. pembinaan, pengendalian dan pengawasan serta koordinasi;
  - d. pelaksanaan administrasi Rumah Sakit; dan
  - e. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

#### Pasal 34

- (1) Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan pengawasan, pengendalian dan koordinasi kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan kesehatan dan instalasi dibawahnya.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:
  - a. perumusan kebijakan, perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan pendidikan pelatihan dan sumberdaya manusia.
  - b. peningkatan, pengembangan dan pendidikan profesi kedokteran, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya;
  - c. pembinaan, pengendalian dan pengawasan serta koordinasi instansi terkait bagi tenaga profesi kedokteran, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya;
  - d. pelaksanaan administrasi Rumah Sakit; dan
  - e. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan langsung sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

#### Paragraf 14

#### Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

#### Pasal 35

Direktur dan Wakil Direktur diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;

- d. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- g. promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
- h. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Paragraf 15  
Pejabat Pengelola Keuangan

Pasal 36

- (1) Pejabat Pengelola Keuangan terdiri atas:
  - a. Kepala Bagian Keuangan;
  - b. Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran;
  - c. Kepala Sub Bagian Mobilisasi Dana; dan
  - d. Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
- (2) Sub Bagian dipimpin Kepala Sub Bagian berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Bagian.

Paragraf 16  
Pejabat Pelaksana Teknis

Pasal 37

- (1) Pejabat Pelaksana Teknis meliputi :
  - a. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik terdiri dari:
    - 1. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medik;
    - 2. Kepala Seksi Pelayanan Medik; dan
    - 3. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik.
  - b. Bidang Keperawatan terdiri dari:
    - 1. Kepala Bidang Keperawatan;
    - 2. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan; dan
    - 3. Kepala Seksi Perencanaan dan Pengembangan Keperawatan.
  - c. Bagian Tata Usaha terdiri dari:
    - 1. Kepala Bagian Tata Usaha;
    - 2. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
    - 3. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan; dan
    - 4. Kepala Sub Bagian Humas dan Masyarakat.
  - d. Bagian Perencanaan dan Pengembangan terdiri dari:
    - 1. Kepala Bagian Perencanaan;
    - 2. Kepala Sub Bagian Penyusunan Program;
    - 3. Kepala Sub Bagian Pengembangan dan Hubungan Antar Lembaga; dan
    - 4. Kepala Sub Bagian Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.
  - e. Bidang Pendidikan dan Pelatihan terdiri dari :
    - 1. Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan;
    - 2. Kepala Seksi Pendidikan; dan
    - 3. Kepala Seksi Pelatihan.
  - f. Bidang Penelitian dan Pengembangan Teknologi Kesehatan, terdiri dari :
    - 1. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Teknologi Kesehatan;
    - 2. Kepala Seksi Penelitian; dan

### 3. Kepala Seksi Pengembangan Teknologi Kesehatan.

#### Bagian Kedelapan Organisasi Pelaksana

#### Paragraf 1 Instalasi dan Unit

#### Pasal 38

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi dan Struktur organisasi instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas dan fungsi manajemen dalam membantu Direktur untuk penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur yang membidangi.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian atau seksi/sub bagian terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (8) Khusus Instalasi Rawat Inap karena memiliki rentang kendali tugas cukup luas selain dibantu oleh divisi dapat membentuk unit/ruangan/bangsas keperawatan yang dikepalai oleh seorang Kepala Ruangan/Kepala Bangsal.

#### Pasal 39

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Instalasi adalah:

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang pengalaman di lingkup instalasi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup instalasi;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil tetap; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Pasal 40

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

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

#### Pasal 41

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

#### Paragraf 2 Staf Fungsional

#### Pasal 42

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

#### Paragraf 3 Rapat Pengelola

#### Pasal 43

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



- (7) Pengaturan rapat pengelola ditetapkan oleh Direktur.

#### Pasal 44

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

#### Pasal 45

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

#### Pasal 46

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

### BAB IV PROSEDUR KERJA

#### Pasal 47

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

#### Pasal 48

- (1) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahan masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.

- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan organisasi dari bawahan, wajib dianalisa untuk dipergunakan sebagai bahan penyusunan kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada pimpinan satuan kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (6) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa Standar Operasional Prosedur menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
- (7) Prinsip Prosedur Kerja adalah :
  - a. jelas Kebijakannya;
  - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pelanggan;
  - c. konsisten;
  - d. sesuai dengan falsafah, tujuannya;
  - e. jelas pelaksanaannya;
  - f. jelas tanggung jawabnya; dan
  - g. ada evaluasi mutu dan kinerjanya.

## BAB V ORGANISASI PENDUKUNG

### Bagian Kesatu Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

#### Pasal 49

- (1) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Satuan Pemeriksaan internal (SPI) merupakan internal auditor di Rumah Sakit.
- (4) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah :
  - a. melakukan kajian dan analisis terhadap kesesuaian rencana kerja dan investasi Rumah Sakit;
  - b. melakukan analisis dan evaluasi efektifitas sistem dan prosedur pada semua bagian, instalasi dan unit kegiatan Rumah Sakit;
  - c. melakukan analisis, evaluasi dan penilaian terhadap efektifitas dan efisiensi operasional/ pengelolaan :
    1. keuangan;
    2. pelayanan;
    3. pemasaran;
    4. sumber daya manusia; dan
    5. pengembangan.
  - d. membantu direktur dalam mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit.
  - e. melakukan pemantauan dan penilaian terhadap pengelolaan informasi dan komunikasi meliputi :

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

#### Pasal 50

- (1) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) antara lain :
- a. memiliki dedikasi, komitmen, pemahaman yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
  - b. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
  - c. memiliki pendidikan, keahlian dan/atau pengalaman teknis tentang kegiatan Rumah Sakit;
  - d. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang akan diperiksa/diaudit; dan
  - e. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.

#### Bagian Kedua Komite Rumah Sakit

#### Pasal 51

- (1) Komite Rumah Sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari :
- a. Komite Medik;
  - b. Komite Keperawatan;
  - c. Komite Etik dan Hukum;
  - d. Komite Farmasi dan Terapi;
  - e. Komite Mutu; dan
  - f. Komite Tenaga Kesehatan Lain.

- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.
- (3) Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk sub komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

## BAB VI PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

### Bagian Kesatu Pegawai Rumah Sakit

#### Pasal 52

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

### Bagian Kedua Pengangkatan Pegawai

#### Pasal 53

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus PNS dilakukan dan dilaksanakan oleh Badan Kepegawaian Daerah Provinsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui mekanisme rekrutmen, outsourcing, kerja sama operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien, sebagai berikut.
  - a. Outsourcing Pegawai :
    1. pelaksanaan outsourcing pegawai dilaksanakan berdasar kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur;
    2. mekanisme outsourcing dilaksanakan oleh panitia pengadaan barang/jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
  - b. Kerja Sama Operasional (KSO):

- a. pelaksanaan kerja sama operasional dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan;
  - b. mekanisme kerja sama operasional dilaksanakan oleh Direktur dengan pihak ketiga.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

### Bagian Ketiga Penghargaan dan Sanksi

#### Pasal 54

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 55

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa:
  - a. kenaikan Pangkat dengan sistem regular dan kenaikan pangkat pilihan;
  - b. kenaikan gaji berkala;
  - c. remunerasi;
  - d. usulan mendapatkan penghargaan dari pemerintah; dan
  - e. bagi PNS dokter spesialis memasuki masa pensiunan bisa diterima sebagai tenaga kontrak dengan gaji sama dengan sebelum pensiun.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:
  - a. kenaikan upah secara berkala;
  - b. remunerasi; dan
  - c. perpanjangan kontrak.
- (3) Kenaikan Pangkat Regular adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri sipil yang:
  - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu;
  - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (4) Kenaikan Pangkat Pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

#### Pasal 56

- (1) Pegawai rumah sakit yang berstatus PNS yang tidak mematuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 diberikan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan tentang disiplin PNS.
- (2) Pegawai rumah sakit yang berstatus non PNS yang tidak mematuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan sebagaimana

dimaksud dalam Pasal 54 diberikan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku dalam kontrak.

#### Bagian Keempat Rotasi dan Mutasi Pegawai

##### Pasal 57

- (1) Rotasi PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja pada lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan dengan mekanisme Baperjakat.
- (2) Rotasi Non PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan oleh Direktur atas pertimbangan Dewan Pengawas.
- (3) Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan basik pendidikan dan keterampilannya;
  - b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
  - c. pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
  - d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan; dan
  - e. kebutuhan Rumah Sakit; dan kondisi fisik dan psikis pegawai.

#### Bagian Kelima Disiplin Pegawai

##### Pasal 58

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
  - a. daftar hadir dengan manual dan finger print datang dan pulang;
  - b. rekam jejak (*track record*); dan
  - c. Sasaran Kerja Pegawai (SKP).
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggaran, meliputi:
  - a. untuk pegawai berstatus PNS:
    1. hukuman disiplin ringan, berupa:
      - a) teguran lisan;
      - b) teguran tertulis; atau
      - c) pernyataan tidak puas secara tertulis.
    2. hukuman disiplin sedang, berupa:
      - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
      - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; atau
      - c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
    3. hukuman disiplin berat berupa:
      - a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
      - b) pembebasan dari jabatan;

- c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; atau
  - d) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.
- b. untuk pegawai berstatus Non PNS:
- 1. hukuman disiplin ringan, berupa:
    - a) teguran lisan; atau
    - b) teguran tertulis.
  - 2. hukuman disiplin sedang berupa:
    - a) pemotongan upah sebesar 50 (lima puluh) persen dari besaran upah setiap bulan untuk paling lama 1 (satu) tahun;
    - b) hukuman disiplin berat berupa pemutusan hubungan kerja.
- (3) Kriteria Pelanggaran disiplin pegawai kategori ringan, sedang dan berat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam  
Pemberhentian Pegawai

Pasal 59

- (1) Pemberhentian PNS mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pegawai yang berstatus non PNS diberhentikan apabila :
  - a. meninggal dunia;
  - b. mengundurkan diri;
  - c. mencapai usia 58 Tahun;
  - d. melanggar perjanjian kerja;
  - e. masa perjanjian kerja habis;
  - f. melakukan tindak pidana yang telah berkekuatan hukum tetap;
  - g. tidak masuk kerja selama 15 (lima belas) hari kerja secara akumulatif selama 1 (satu) tahun tanpa keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan;
  - h. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas atas rekomendasi Tim Kesehatan Rumah Sakit; dan/atau
  - i. rasionalisasi kebutuhan organisasi.
- (3) Pegawai yang berstatus Non PNS dengan keahlian tertentu setelah mencapai diatas 58 (lima puluh delapan) tahun dapat diperpanjang bila dibutuhkan.

BAB VII  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 60

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

- (4) Aset tetap Rumah Sakit tidak boleh dialihkan dan/atau dihapuskan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan, untuk digunakan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- (6) Hasil pengalihan aset sebagaimana pada ayat (2) dan (3), merupakan Pendapatan Rumah Sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (7) Barang inventaris milik Rumah Sakit dapat dihapus dan/atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis, dengan cara dijual, ditukar dan/atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (6), bilamana merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (9) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (6), merupakan pendapatan Rumah Sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (10) Direktur beserta pejabat di bawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset Rumah Sakit dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana prasarana Rumah Sakit.

## BAB VIII PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

### Pasal 61

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan lingkungan Rumah Sakit yang meliputi :
  - a. kebersihan lingkungan Rumah Sakit meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/kamar mandi;
  - b. pengelolaan sampah medik dan domestic;
  - c. pengelolaan limbah cair;
  - d. pengamatan kepatuhan kawasan tanpa rokok; dan
  - e. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (2) Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selama 24 (dua puluh empat) jam sehari.
- (3) Direktur menyusun kebijakan pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang memperhatikan keselamatan pasien dan karyawan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB IX PRINSIP TATA KELOLA

### Pasal 62

- (1) Rumah Sakit beroperasi dengan prinsip tata kelola yang baik.



- (2) Tata kelola yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip:
  - a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. responsibilitas;
  - d. independensi; dan
  - e. produktivitas.
- (3) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (4) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem, yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (7) Produktivitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dipunyai secara efektif dan efisien guna mendapatkan hasil yang optimal.

## BAB X REMUNERASI

### Pasal 63

- (1) Remunerasi Rumah Sakit dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Pejabat Pengelola Keuangan, Pejabat Pelaksana dan Pegawai Rumah Sakit.
- (2) Pejabat Pengelola BLUD, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi tertentu sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (3) Besaran remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 64

Prinsip dasar pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63, meliputi:

- a. keadilan;
- b. profesionalisme; dan

c. beban kerja.

#### Pasal 65

- (1) Pembayaran gaji dan tunjangan kepada PNS dialokasikan melalui DPA Rumah Sakit.
- (2) Pembayaran honorarium kepada Non PNS dialokasikan melalui RBA BLUD.
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Pejabat Pengelola Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai Rumah Sakit dianggarkan melalui RBA BLUD.
- (4) Alokasi anggaran insentif untuk Pejabat Pengelola paling banyak 10% (sepuluh persen) dari pendapatan jasa pelayanan.
- (5) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pengelola Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak 5% (lima persen) dari realisasi pendapatan jasa pelayanan.
- (6) Seluruh biaya yang dikeluarkan untuk remunerasi dianggarkan dalam RBA BLUD paling banyak 40% (empat puluh persen) dari realisasi pendapatan Rumah Sakit.

#### Pasal 66

- (1) Rasio remunerasi untuk Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (4) sebesar 50% (lima puluh persen) untuk Direktur dan sebesar 50% (lima puluh persen) untuk para Wakil Direktur.
- (2) Perhitungan besaran remunerasi bagi pegawai Rumah Sakit didasarkan pada indikator penilaian yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 67

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

- b. Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud pada 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 kerja (*performance index*).
- c. Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XI STANDAR PELAYANAN

### Pasal 68

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

### Pasal 69

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

## Pasal 70

- (1) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf a, Fokus mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf a, terukur pencapaiannya, dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf a dan huruf b, dapat dicapai karena merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf a dan huruf b, Relevan dan dapat diandalkan karena merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf a dan huruf b, Tepat waktu karena merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

## BAB XII PENGELOLAAN KEUANGAN

### Pasal 71

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

### Bagian Kesatu Fleksibilitas

### Pasal 72

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2) Rumah Sakit sebagai PPK-BLUD memperoleh fleksibilitas berupa:
  - a. pengelolaan pendapatan dan biaya;
  - b. pengelolaan kas;
  - c. pengelolaan utang;
  - d. pengelolaan piutang;
  - e. pengelolaan investasi;
  - f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
  - g. pengadaan barang;
  - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
  - i. pengelolaan surplus dan defisit;
  - j. pengelolaan dana secara langsung; dan
  - k. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua  
Tarif Pelayanan

Pasal 73

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

Pasal 74

- (1) Tarif layanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap kelas III beserta pelayanan penunjangnya diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.
- (3) Tarif layanan khusus dan rawat inap kelas II, kelas I, kelas utama beserta penunjangnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (5) Gubernur dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (6) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan oleh Gubernur yang keanggotaannya dapat berasal dari :
  - a. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat;
  - b. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Provinsi Nusa Tenggara Barat;
  - c. unsur perguruan tinggi;
  - d. organisasi profesi; dan
  - e. unsur terkait sesuai kebutuhan.

Pasal 75

- (1) Peraturan Gubernur tentang tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

- (3) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74.

Bagian Ketiga  
Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 76

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

Pasal 77

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1) dijabarkan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan RBA Rumah Sakit.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat:
  - a. kinerja tahun berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognose laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (forward estimate);
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Keempat  
Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1  
Pendapatan

Pasal 78

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

#### Pasal 79

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf b berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf d merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf f, antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
  - g. hasil investasi.

#### Pasal 80

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf a, sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.

- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Paragraf 2

### Biaya

#### Pasal 81

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

#### Pasal 82

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2), terdiri dari:
  - a. biaya pelayanan; dan
  - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa;
  - f. biaya pelayanan lain-lain; dan
  - g. biaya defresiasi.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.



- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari:
- a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi kantor;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi;
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain; dan
  - g. biaya akreditasi.

#### Pasal 83

- (1) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 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.
- (2) Biaya investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (4) terdiri dari belanja modal berupa :
- a. peralatan dan mesin kantor;
  - b. peralatan rumah tangga;
  - c. pengadaan computer;
  - d. pengadaan alat kedokteran umum; dan
  - e. pengadaan irigasi, jaringan.

#### Pasal 84

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber dari biaya operasional, Non operasional dan Investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 dilaporkan oleh Direktur/Pimpinan BLUD kepada Gubernur melalui Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

#### Pasal 85

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

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

#### Pasal 86

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2), ditetapkan dengan besaran prosentase.
- (2) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (4) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TAPD).
- (5) Besaran prosentase Ambang Batas dalam RBA dan DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB XIII EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

#### Pasal 87

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja BLUD dilakukan setiap tahun oleh Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA.

#### Pasal 88

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

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

#### Pasal 89

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (1) dapat diukur berdasarkan persepektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB XIV  
PERUBAHAN TATA KELOLA

Pasal 90

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Rumah Sakit dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan, apabila ada permohonan secara tertulis dari salah satu Pihak yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit, yaitu Dewan Pengawas, Direksi dan Komite Medis.
- (3) Usulan untuk mengubah Peraturan Internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), hanya dapat dilaksanakan apabila ada pemberitahuan tertulis dari salah satu pihak kepada pihak lainnya, yang disampaikan paling lama 3 (tiga) minggu sebelumnya.
- (4) Perubahan dilakukan dengan melakukan *addendum* Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (5) *Addendum* sebagaimana dimaksud pada ayat (4), merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Peraturan Internal Rumah Sakit.
- (6) Perubahan terhadap Peraturan Internal Rumah Sakit dapat dilakukan paling cepat 1 (satu) tahun.

BAB XV  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 91

- (1) Pembinaan teknis PPK-BLUD Rumah Sakit dilakukan oleh Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan keuangan PPK-BLUD dilakukan oleh BPKAD.
- (3) Pembinaan teknis PPK-BLUD pada masing-masing Unit Kerja Rumah Sakit dilakukan oleh Direktur melalui Wakil Direktur terkait.

Pasal 92

- (1) Pengawasan operasional BLUD dilakukan oleh SPI selaku internal auditor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (3).
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Pimpinan BLUD.
- (3) Selain oleh SPI, pengawasan operasional BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Dewan Pengawas.

BAB XVI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 93

Semua peraturan Rumah Sakit yang sudah ada sebelum berlakunya Peraturan Gubernur ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan Gubernur ini.

Pasal 94

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2016 Nomor 45) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 95

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Ditetapkan di Mataram  
pada tanggal 4 Desember 2019

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT

ttd.

H. ZULKIEFLIMANSYAH

Diundangkan di Mataram  
pada tanggal 4 Desember 2019

PENJABAT SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT,

ttd.

H. I S W A N D I

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2019 NOMOR 47

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,



H. RUSLAN ABDUL GANI  
NIP. 19651231 199303 1 135