



PERATURAN BUPATI BREBES
NOMOR 23 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN TATA KELOLA (*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BREBES
KABUPATEN BREBES

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BREBES,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Brebes agar dapat berjalan selaras, seimbang, efektif dan efisien antara pemilik, pejabat pengelola dan komite medis serta komite lainnya, maka perlu adanya Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Tata Kelola (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Brebes Kabupaten Brebes;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Brebes (Lembaran Daerah Kabupaten Brebes Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Brebes Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 5 Tahun 2016

tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Brebes (Lembaran Daerah Kabupaten Brebes Tahun 2020 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Brebes Nomor 3);

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 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TATA KELOLA (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BREBES KABUPATEN BREBES.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Brebes.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Brebes.
3. Bupati adalah Bupati Brebes.
4. Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD Rumah Sakit Umum Daerah Brebes Kabupaten Brebes.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Pemilik adalah Pemerintah Kabupaten Brebes yang dalam Pedoman Tata Kelola disebut Pemilik.

8. Direktur adalah Pemimpin RSUD yang diangkat oleh Bupati yang bertugas memimpin RSUD Brebes dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola BLUD RSUD.
9. Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah Pedoman Tata Kelola Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By Laws*), Pedoman Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) dan Pedoman Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
10. Pedoman Tata Kelola Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By Laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai Pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Staf Medik dan Staf Keperawatan, Staf Tenaga Kesehatan Lain, serta Tenaga Aministrasi di rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medik dan Keperawatan, serta Tenaga Kesehatan Lain di rumah sakit
11. Pedoman Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
12. Pedoman Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) adalah peraturan internal yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di rumah sakit.
13. Pedoman Tata Kelola Staf Tenaga Kesehatan Lain (*Manangement of other healthccare staff*) adalah peraturan internal yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga Kesehatan Lain di rumah sakit.
14. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
15. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
16. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.

17. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah Pimpinan BLUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur, Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis.
18. Pejabat Pengelola Keuangan adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Pejabat Teknis adalah Wakil Direktur Pelayanan.
19. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
20. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
21. 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/jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
22. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
23. Pegawai BLUD RSUD Brebes adalah Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
24. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai Aparatur Sipil Negara secara tetap oleh pejabat Pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintah.
25. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Pegawai Non PNS adalah pegawai yang diangkat berdasarkan Surat Keputusan Direktur BLUD RSUD Brebes dan gajinya dibebankan pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RSUD.
26. Tenaga Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta dokter spesialis konsultan yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
27. Tenaga Keperawatan adalah tenaga/seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan keperawatan dan kebidanan yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan keahliannya.
28. Tenaga Kesehatan Lain adalah seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan bidang kesehatan (farmasi, analis kesehatan, radiologi, teknik

elektromedik, fisioterapi/rehabilitasi medik, gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan masyarakat, perekam medis) yang bertugas melaksanakan layanan kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya.

29. Tenaga Non Kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan selain bidang kesehatan yang bertugas menunjang pelaksanaan tugas administrasi sesuai dengan bidang keahliannya.
30. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang staf yang bertugas melaksanakan administrasi perkatoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
31. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
32. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di rumah sakit.
33. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium Klinik /Pathologi Anatomi, Rehabilitasi Medik dan pelayanan penunjang lainnya.
34. Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medik, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
35. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
36. Komite Medik Rumah Sakit adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
37. Komite Keperawatan Rumah Sakit adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
38. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakit.
39. Komite Mutu Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu

program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

40. Komite Tenaga kesehatan Lain Rumah Sakit adalah wadah nonstruktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain di bawah bidang penunjang melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi tenaga kesehatan lain, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
41. Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit adalah Komite/Tim yang ada di rumah sakit yang menyelenggarakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
42. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang mempunyai fungsi utama menjalankan pencegahan dan pengendalian Infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian Infeksi, termasuk kebijakan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.
43. Kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
44. Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) adalah penetapan direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (*white paper*) yang telah disetujui baginya.
45. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kesehatan Lain untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
46. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kesehatan Lain yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
47. *Privileging* adalah proses yang dilakukan untuk memperoleh kewenangan klinik (*clinical privilege*) dari Direktur setelah dilakukan kredensialing atau rekredensialing.
48. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medik yang dilaksanakan oleh profesi medik.

49. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
50. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medik, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kesehatan Lain dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai Pedoman Tata Kelola (*Hospital By Laws*) RSUD.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit adalah:

- a. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan secara lebih efektif dan efisien, fleksibilitas dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana serta optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
- b. meningkatkan harmonisasi tata kerja, prosedur kerja, tugas dan fungsi serta Sumber Daya Manusia pada RSUD melalui pelayanan medis, asuhan/pelayanan Keperawatan/Kebidanan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan rujukan medis dan non medis, serta pelayanan administrasi dan keuangan dengan didasarkan pada praktek bisnis yang sehat.

BAB II

MATERI PEDOMAN TATA KELOLA

Pasal 4

- (1) Materi pengaturan dalam Pedoman Tata Kelola RSUD terdiri dari Pedoman Tata Kelola Organisasi, Pedoman Tata Kelola Staf Medis dan Pedoman Tata Kelola Staf Keperawatan yang memuat antara lain :
- a. Tata Kelola Organisasi;
 - b. Tata kerja dan rapat-rapat;
 - c. Pengelolaan sumber daya manusia;
 - d. Remunerasi;
 - e. Standar Pelayanan Minimal;
 - f. Maklumat Pelayanan;
 - g. Pengelolaan Keuangan;
 - h. Pengelolaan Lingkungan dan sumberdaya lainnya;

- i. Hak dan kewajiban tentang informasi medis;
 - j. Pedoman tata kelola staf medis;
 - k. Pedoman tata kelola staf keperawatan;
 - l. Pedoman tata kelola etik dan hukum; dan
 - m. Pedoman tata kelola.
- (2) Pedoman Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip antara lain:
- a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Responsibilitas; dan
 - d. Independensi.

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun berdasarkan kebebasan arus informasi agar dapat langsung diterima bagi pengguna yang membutuhkan dan dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang membutuhkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c, adalah merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap tata kelola bisnis yang sehat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d, adalah merupakan bentuk kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa adanya unsur kepentingan, pengaruh dan tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta prinsip bisnis yang sehat.

Pasal 6

Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), diwujudkan mulai dari pola perencanaan yang terukur, evaluasi dan pelaporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM dan manajemen pelayanan.

BAB III

TATA KELOLA ORGANISASI

Bagian Kesatu

Identitas RSUD

Pasal 7

RSUD Brebes merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah, dengan identitas sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Brebes Kabupaten Brebes.
- b. Jenis Rumah Sakit: Rumah Sakit Non Pendidikan.
- c. Kelas Rumah Sakit: Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.
- d. Bentuk Rumah Sakit: Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan PPK-BLUD.
- e. Alamat Rumah Sakit: Jalan Jendral Sudirman Nomor 181 Brebes 52212.
Telp.(0283) 671341 Fax.(0283) 671095

Bagian Kedua

Visi, Misi, Motto, Nilai-Nilai, Budaya dan Falsafah

Pasal 8

Visi RSUD adalah Menjadi Rumah Sakit rujukan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Brebes dan sekitarnya yang bermutu, memuaskan dan mandiri.

Pasal 9

Misi RSUD sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kapabilitas dan loyalitas sumber daya manusia;
- b. Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, aman, dan terjangkau oleh masyarakat luas;
- c. Mengembangkan sistem layanan medis, penunjang, dan administrasi melalui pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang responsif secara tepat, efektif, dan efisien;
- d. Meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pelanggan; dan
- e. Meningkatkan tata kelola organisasi yang mandiri dengan menerapkan prinsip prinsip *good governance*.

Pasal 10

Motto RSUD adalah "**Mitra untuk Sehat**".

Pasal 11

Guna mewujudkan Visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis, yaitu:

- a. Meningkatkan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang kompeten;
- b. Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia yang unggul;
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar dan jumlah ruang;
- d. Meningkatkan sistem manajemen operasional berbasis kepuasan pelanggan;
- e. Meningkatkan kendali biaya; dan
- f. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 12

- (1) RSUD wajib mensosialisasikan Visi, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Motto sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 kepada seluruh pegawai, pengunjung dan masyarakat luas.
- (2) Sosialisasi Visi, Misi dan Motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. Secara verbal, dilaksanakan dengan cara: disampaikan/dibacakan pada saat apel, upacara dan/atau pada saat rapat diruangan oleh manajemen, Pokja atau pejabat/personel yang ditunjuk;
 - b. Secara visual, dilaksanakan dengan cara.
 1. dibuat di papan kayu ditempatkan di dinding depan ruang pendaftaran pasien;
 2. dicetak ukuran kuarto kemudian ditempel di kantor, ruangan pelayanan dan di tempat yang mudah dibaca oleh umum; dan
 3. dicetak pada booklet dan leaflet.
 - c. Secara elektronik, dilaksanakan dengan cara di unggah di situs RSUD.
- (3) Perubahan Visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dan Motto sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, dapat dilakukan untuk menyesuaikan dengan perkembangan keadaan dan tuntutan kebutuhan organisasi dan masyarakat.

Pasal 13

Nilai-nilai yang dianut oleh RSUD adalah kebersamaan, profesionalisme, kejujuran, keterbukaan dan disiplin dengan penjabaran sebagai berikut:

a. KEBERSAMAAN

Penguatan komitmen, loyalitas dan kebersamaan seluruh stakeholder internal, untuk mempertahankan eksistensi dan menjamin keberlangsungan organisasi dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsinya, serta dalam mendukung terwujudnya pencapaian visi dan misi organisasi.

b. PROFESIONALISME

Profesionalisme dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya, berlandaskan kaidah ilmiah, konseptual, analisis dan teknis dalam bekerja yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan, serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dimasyarakat dengan ciri-ciri bertanggung jawab, inovatif, kreatif dan optimis yang dilandasi pada rasionalitas dan etika profesi;

c. KEJUJURAN

Berperilaku jujur, memegang teguh prinsip-prinsip kebenaran, etika dan moral, serta berbuat sesuai dengan perkataan sebagai bentuk dari komitmen, sikap tanggung jawab terhadap tugas pokok dan fungsinya, serta perwujudan dari nilai-nilai integritas dalam organisasi.

Integritas organisasi menjadi kunci yang sangat berpengaruh terhadap kepercayaan publik atas kinerja organisasi yang lebih profesional, transparan, jujur, dapat diandalkan, dan terpercaya.

d. KETERBUKAAN

Transparansi atau keterbukaan dalam pelayanan adalah prinsip untuk membuka diri organisasi terhadap hak masyarakat untuk memperoleh akses informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif atas pelayanan yang diterima, dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi dan golongan.

Transparansi dalam pelayanan publik menunjukkan penyelenggaraan pelayanan bersifat terbuka sehingga masyarakat dapat mengetahui proses pelayanan tersebut secara mudah dan jelas.

e. DISIPLIN

Menerapkan budaya disiplin kerja di seluruh lini unit pelayanan, yang merupakan bentuk pengendalian diri, ketaatan, dan kepatuhan terhadap nilai-nilai budaya kerja, norma-norma sosial yang dipercaya dan dianut oleh organisasi, yang merupakan tanggung jawab seluruh komponen pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

Tujuan utama disiplin kerja adalah untuk memastikan perilaku pegawai yang konsisten dan bertanggung jawab, sesuai dengan aturan yang ditetapkan dan diterapkan oleh organisasi, untuk mewujudkan budaya kerja yang bermutu dan produktif dalam mendukung perbaikan dan peningkatan kualitas kinerja organisasi.

Pasal 14

Budaya RSUD adalah: 5 S (Senyum ,Salam ,Sapa ,Sopan Santun)

Pasal 15

Falsafah RSUD adalah :

- a. bekerja tepat waktu, bekerja ikhlas, dan bersemangat;
- b. ramah, sopan, penuh kasih sayang, dan saling menghargai; dan
- c. mengutamakan kepuasan pelanggan dan keselamatan pasien.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 16

- (1) RSUD merupakan Perangkat Daerah yang berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintah Daerah yang bersifat spesifik di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD Brebes mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan RSUD, pembinaan perencanaan program kesehatan dan pengembangan mutu dan sumber daya manusia (SDM), pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, pelayanan administrasi umum dan keuangan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan RSUD;
 - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan RSUD;
 - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan RSUD;
 - d. pelaksanaan penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan RSUD;
 - e. pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi di bidang pelayanan kesehatan RSUD;
 - f. menyelenggarakan pelayanan rujukan dan kemitraan;
 - g. penyelenggaraan pengembangan mutu dan sumber daya manusia (SDM);
 - h. penyelenggaraan dan pengelolaan urusan administrasi umum, kepegawaian, kerumah tanggaan dan keuangan; dan
 - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati yang berkaitan dengan lingkup tugas di bidang pelayanan kesehatan RSUD.

Bagian Keempat
Struktur Organisasi
Pasal 17

Struktur Organisasi RSUD terdiri dari:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Pelayanan;
- c. Bidang Medis;
- d. Seksi Pelayanan Medis;
- e. Seksi Pelayanan Rujukan dan Kemitraan;
- f. Bidang Keperawatan;
- g. Seksi Pelayanan Keperawatan;
- h. Seksi Asuhan Keperawatan;
- i. Bidang Penunjang;
- j. Seksi Pelayanan Penunjang Medis;
- k. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis;
- l. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- m. Bagian Keuangan;
- n. Sub Bagian Anggaran;
- o. Sub Bagian Pendapatan dan Perbendaharaan;
- p. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi;
- q. Bagian Tata Usaha dan Program;
- r. Sub Bagian Kepegawaian;
- s. Sub Bagian Perencanaan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan;
- t. Sub Bagian Pengembangan Mutu dan SDM;
- u. Bagian Umum;
- v. Sub Bagian Administrasi Umum;
- w. Sub Bagian Sarana dan Prasarana;
- x. Sub Bagian Rumah Tangga dan Humas;
- y. Kelompok Jabatan Fungsional;
- z. Komite Komite;
- aa. Satuan Pemeriksa Internal; dan
- bb. Dewan Pengawas BLUD.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah
Pasal 18

- (1) Bupati mewakili Pemerintah Daerah sebagai pemilik RSUD bertanggung jawab untuk membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat.
- (2) Bupati dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan terkait dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural dan Dewan Pengawas berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. menyetujui dan mengesahkan Renstra Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD; dan
 - d. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja rumah sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun non keuangan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD setelah diaudit secara independen bukan disebabkan oleh kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas
Pasal 19

- (1) Anggota Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usul Direktur.
- (2) Anggota Dewan Pengawas berjumlah 5 (lima) orang sesuai dengan nilai jumlah aset dan/atau omset tahunan RSUD.
- (3) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati.

Paragraf 2
Tugas dan kewajiban Dewan Pengawas
Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas merupakan organ yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja BLUD;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan dan non keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh pejabat pengelola BLUD; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas
Pasal 21

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur:
 - a. pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
 - b. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah; dan
 - c. tenaga ahli/tokoh masyarakat yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas adalah:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit

atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan

- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 22

- (1) Masa bakti Dewan Pengawas adalah paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang lagi untuk 1 (satu) periode masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:
 - a. mengundurkan diri sebelum habis masa jabatan;
 - b. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - c. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - e. purna tugas atau mutasi dari jabatan; dan
 - f. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSUD sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 5

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas dari pegawai RSUD, atas usul Direktur.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (3) Sekretariat Dewan Pengawas berada di RSUD.

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas
Pasal 24

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan Sekretariat Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana
Paragraf 1
Instalasi
Pasal 25

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.
- (4) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dari pejabat fungsional tertentu yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau atau mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasi masing-masing melalui kepala bidang yang membawahi.
- (6) Kepala Instalasi dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional
Pasal 26

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga kerja fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok Jabatan Fungsional tertentu sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.

- (3) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai jabatannya.
- (4) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pada masing-masing jabatan fungsional yang bersangkutan

Paragraf 3
Staf Fungsional
Pasal 27

- (1) Staf fungsional terdiri dari :
 - a. Kelompok Staf Medis;
 - b. Staf Keperawatan fungsional; dan
 - c. Staf fungsional lainnya.
- (2) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kelompok profesi medis yang terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis serta dokter spesialis konsultan yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (3) Staf Keperawatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (4) Staf fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan tenaga fungsional di luar kelompok tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pada masing-masing jabatan fungsional yang bersangkutan.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
SPI
Pasal 28

Dalam upaya membantu direktur di bidang pengawasan dan monitoring internal di bentuk SPI.

Pasal 29

- (1) Tugas pokok SPI adalah:

- a. mengawasi terhadap pelaksanaan dan operasional BLUD RSUD Brebes;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan BLUD RSUD Brebes; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) Fungsi SPI adalah :
- a. pelaksanaan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - b. penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (3) SPI di bentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) SPI berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (5) SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Paragraf 2
Komite-Komite RSUD
Pasal 30

- (1) Komite rumah sakit terdiri dari:
- a. Komite Medis;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Mutu;
 - e. Komite Tenaga kesehatan Lain;
 - f. Komite Farmasi dan Terapi; dan
 - g. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (2) Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (3) Komite keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keperawatan dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (4) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakit.

- (5) Komite Mutu Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- (6) Komite Tenaga kesehatan Lain adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga Kesehatan Lain di bawah Bidang Penunjang melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi tenaga kesehatan lain, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (7) Komite Farmasi dan Terapi adalah Komite/Tim yang ada di rumah sakit yang menyelenggarakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (8) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang mempunyai fungsi utama menjalankan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi serta menyusun kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, termasuk kebijakan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (Human Immunodeficiency Virus), dan infeksi menular lainnya.
- (9) Selain Komite sebagaimana tersebut dalam ayat (1) Direktur dapat membentuk Komite Lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (10) Ketua Komite ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis dan paramedis yang bekerja di rumah sakit.
- (11) Komite berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

BAB IV

TATA KERJA DAN RAPAT-RAPAT

Bagian Kesatu

Tata Kerja

Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan:
 - a. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
 - b. langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mengawasi bawahannya; dan

- d. prosedur kerja baku berupa standar prosedur operasional berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit.
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah:
- a. jelas arah kebijakannya;
 - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
 - c. konsisten;
 - d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
 - e. jelas pelaksanaannya;
 - f. jelas tanggungjawabnya; dan
 - g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerja.

Bagian Kedua

Rapat-Rapat

Pasal 32

- (1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam Rumah Sakit.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus;
 - c. rapat insidentil; dan
 - d. rapat koordinasi.
- (3) Notulensi rapat adalah rangkuman hasil rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

Pasal 33

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
- (3) Rapat insidentil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.

- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang dihadiri oleh Direktur dan Pejabat Struktural.

Pasal 34

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

BAB V

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Tujuan Pengelolaan

Pasal 35

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif, efisien, berdaya guna dan berhasil guna.

Bagian Kedua

Jenis Tenaga

Pasal 36

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di RSUD dilaksanakan oleh tenaga rumah sakit yang meliputi tenaga medik, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medik dan tenaga non medik.
- (2) Tenaga rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS).

Bagian Ketiga
Pengangkatan Pegawai
Pasal 37

Pengangkatan Pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Penghargaan dan Sanksi
Pasal 38

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktifitas pegawai maka RSUD menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku (*reward and punishment*).

Pasal 39

- (1) Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 yang diberikan kepada pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dapat berupa:
 - a. kenaikan pangkat dengan sistem reguler atau kenaikan pangkat pilihan;
 - b. kenaikan gaji berkala;
 - c. mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih tinggi; dan
 - d. remunerasi.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:
 - a. kenaikan upah secara berkala;
 - b. remunerasi; dan
 - c. dapat diusulkan menjadi pegawai tetap.

Pasal 40

- (1) Sanksi bagi pegawai PNS diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS.
- (2) Sanksi bagi pegawai Non PNS diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan Direktur tentang Pegawai Non PNS RSUD.

Bagian Kelima
Mutasi Pegawai
Pasal 41

- (1) Mutasi pegawai PNS dan Non PNS dapat dilakukan dalam bentuk rotasi, promosi, dan demosi yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan

kinerja dan pengembangan karier.

- (2) Mutasi pegawai PNS dan Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di unit tugas tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. menunjang karier; dan/atau
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keenam
Disiplin Pegawai
Pasal 42

- (1) Disiplin Pegawai adalah kesanggupan PNS/non PNS untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan/atau peraturan kedinasan yang apabila tidak ditaati atau dilanggar dijatuhi hukuman disiplin.
- (2) Pelanggaran Disiplin adalah setiap ucapan, tulisan, atau perbuatan PNS/non PNS yang tidak menaati kewajiban dan/atau melanggar larangan ketentuan disiplin PNS/non PNS baik yang dilakukan di dalam maupun di luar jam kerja.
- (3) Pelanggaran terhadap disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan hukuman sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Pemberhentian Pegawai
Pasal 43

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan ketentuan yang berlaku bagi PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. mengundurkan diri;
 - b. mencapai usia 56 tahun;
 - c. meninggal dunia;
 - d. melanggar perjanjian kontrak;
 - e. melakukan tindak pidana dengan ancaman hukuman 4 (empat) tahun atau lebih;
 - f. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; dan

- g. adanya perampingan organisasi.

BAB VI
REMUNERASI
Pasal 44

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, Pegawai RSUD dan Dewan Pengawas yang ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan prinsip:
 - a. proporsionalitas, yaitu pertimbangan atas kelas RSUD dan tingkat pelayanan;
 - b. kesetaraan, yaitu dengan mempertimbangkan industri pelayanan sejenis; dan
 - c. kepatutan, yaitu menyesuaikan kemampuan pendapatan fungsional RSUD.
- (3) Semua biaya yang dikeluarkan untuk pemberian remunerasi dianggarkan dalam RBA yang merupakan komponen biaya barang dan jasa.
- (4) Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dialokasikan untuk pemberian remunerasi bagi:
 - a. Pejabat Pengelola;
 - b. Dewan Pengawas; dan
 - c. Pegawai RSUD.

Pasal 45

- (1) Besaran remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. perseorangan indeks (*personal index*);
 - b. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - c. hasil/capaian kinerja (*performance index*).
- (2) Besaran remunerasi bagi pegawai dan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 46

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

- (2) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk gaji, tunjangan/insentif dan imbalan lainnya.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.

Pasal 47

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak 40% (empat puluh perseratus) dari gaji Direktur;
- b. honorarium Anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam perseratus) dari gaji Direktur; dan
- c. honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas perseratus) dari gaji Direktur.

Pasal 48

Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.

Pasal 49

- (1) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus PNS dialokasikan melalui Anggaran Belanja Tidak Langsung.
- (2) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus Non PNS dialokasikan melalui Anggaran Belanja Langsung.
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pengelola, Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dianggarkan melalui Anggaran BLUD.

BAB VII

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 50

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh RSUD harus mengacu pada Standar Pelayanan Minimal RSUD.

- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dan diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 51

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 harus memenuhi persyaratan:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 52

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung dari tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB VIII

MAKLUMAT PELAYANAN

Pasal 53

- (1) Dalam rangka memberikan dukungan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diberikan maka perlu menyusun dan menetapkan Maklumat Pelayanan.

- (2) Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah merupakan pernyataan kesanggupan rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan.
- (3) Maklumat / Janji Pelayanan adalah *“Segenap jajaran RSUD Brebes berjanji untuk menerapkan budaya 3 S (Senyum, Sapa, Salam) dan sanggup memberikan pelayanan publik yang berkualitas, profesional, dan sepenuh hati baik secara administrasi maupun pelayanan ke masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Apabila kami tidak menepati janji pelayanan tersebut, tegurlah kami dan laporkan ke unit pengaduan RSUD Brebes”*.
- (4) Maklumat Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipublikasikan paling lama 7 (tujuh) hari kerja sejak Standar Pelayanan ditetapkan.

BAB IX

PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 54

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (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 55

Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) RSUD menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD penuh 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.

Bagian Kedua
Tarif Pelayanan
Pasal 56

- (1) RSUD 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 imbal 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), dapat berupa besaran tarif dan/atau tarif sesuai jenis layanan RSUD.

Pasal 57

- (1) Tarif layanan rumah sakit beserta pelayanan penunjangnya ditetapkan dengan Peraturan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat membentuk tim yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes;
 - b. Dinas Pengelolaan Pendapatan Keuangan Daerah Kabupaten Brebes;
 - c. Unsur Perguruan Tinggi;
 - d. Organisasi Profesi; dan
 - e. RSUD.

Bagian Ketiga
Perencanaan dan Penganggaran
Pasal 58

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis dan Bisnis RSUD setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis dan Bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Rencana Strategis dan Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Badan

Perencana Pembangunan Daerah untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD.

Pasal 59

- (1) Rencana Strategis dan Bisnis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 dijabarkan dalam rencana kerja dan RBA RSUD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis pelayanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya yang sah
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat:
 - a. Kinerja tahun berjalan;
 - b. Asumsi makro dan mikro;
 - c. Perkiraan harga;
 - 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 Rencana Kerja dan Anggaran, Satuan Kerja Perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Bagian Keempat

Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 60

Pendapatan RSUD 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 RSUD yang sah.

Pasal 61

- (1) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 huruf b berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 huruf d merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan RSUD yang sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 60 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 RSUD; dan
 - g. Hasil investasi.

Pasal 62

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 60 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD berdasarkan RBA.

- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 huruf a sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan 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 63

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

Pasal 64

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 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 pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa; dan
 - e. biaya pelayanan lain-lain.
- (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; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 65

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (3) terdiri dari:

- d. biaya bunga;
- e. biaya administrasi bank;
- f. biaya kerugian penjualan aset;
- g. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- h. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 66

- (1) Seluruh pengeluaran biaya RSUD yang bersumber dari biaya operasional dan non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah 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 Tanggung Jawab.
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 67

- (1) Pengeluaran biaya RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan biaya yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara difinitif.

- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSUD yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/ Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 68

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2), ditetapkan dengan besaran prosentase.
- (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan oprasional RSUD.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA rumah sakit oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TPAD).
- (4) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Besaran prosentase ambang batas dalam RBA dan DPA RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB X

PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN SUMBER DAYA LAINNYA

Pasal 69

- (1) RSUD wajib mengelola lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan RSUD yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 70

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (1) meliputi pengelolaan limbah medik dan limbah non medik.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 71

- (1) Pengelolaan sumber daya lain terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD.

BAB XI

HAK DAN KEWAJIBAN TENTANG INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 72

- (1) RSUD berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) RSUD wajib menyimpan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Isi Rekam Medis dapat diberikan kepada:
 - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien/keluarga secara tertulis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 73

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

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban Pasien
Pasal 74

- (1) Pasien RSUD berhak untuk:
- a. mengetahui semua peraturan dan ketentuan RSUD yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan;
 - c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medik;
 2. tujuan tindakan medik;
 3. tata laksana tindakan medis;
 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika ada tindakan medik dilakukan;
 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medik.
 - d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya; dan
 - e. mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medik.
- (2) Pasien RSUD berkewajiban untuk:
- a. memberikan informasi dengan jujur, yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
 - b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di RSUD.

BAB XII
PEDOMAN TATA KELOLA STAF MEDIS
(*MEDICAL STAFF BY LAWS*)
Pasal 75

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Staf Medis dengan berpedoman pada Peraturan Bupati ini dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Staf Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standard profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- (3) Pedoman Tata Kelola Staf Medis berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Medik dan Staf Medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD.
- (4) Pedoman Tata Kelola Staf Medis disusun oleh Komite Medik dan disahkan oleh Direktur.

BAB XIII

PEDOMAN TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN

(*NURSING STAFF BY LAWS*)

Pasal 76

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Staf Keperawatan dengan mengacu pada Pedoman Tata Kelola RSUD dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Staf Keperawatan dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf keperawatan dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan keperawatan yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Pedoman Tata Kelola Staf Keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan Staf Keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit.
- (4) Pedoman Tata Kelola Staf Keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur.

BAB XIV

PEDOMAN TATA KELOLA

ETIK DAN HUKUM

Pasal 77

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Etik dan Hukum dengan mengacu pada Pedoman Tata Kelola RSUD dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Etik dan Hukum dibuat dengan maksud untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan RSUD.
- (3) Pedoman Tata Kelola Etik dan Hukum berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Etik dan Hukum dalam melaksanakan tata kelola Etik dan Hukum di RSUD.
- (4) Pedoman Tata Kelola Etik dan Hukum disusun oleh Komite Etik dan Hukum dan disahkan oleh Direktur.

BAB XV
PEDOMAN TATA KELOLA
MUTU
Pasal 78

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Mutu dengan mengacu pada Pedoman Tata Kelola RSUD dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Mutu dibuat dengan maksud untuk meningkatkan mutu RSUD dan mempertahankan standar pelayanan RSUD.
- (3) Pedoman Tata Kelola Mutu berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Mutu dalam melaksanakan tata kelola Mutu di RSUD.
- (4) Pedoman Tata Kelola Mutu disusun oleh Komite Mutu dan disahkan oleh Direktur.

BAB XVI
PEDOMAN TATA KELOLA
TENAGA KESEHATAN LAIN
Pasal 79

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Tenaga Kesehatan Lain dengan mengacu pada Pedoman Tata Kelola RSUD dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Tenaga Kesehatan Lain dibuat dengan maksud untuk meningkatkan profesionalisme Tenaga Kesehatan Lain di RSUD agar dapat memberikan pelayanan dan asuhan sesuai dengan kompetensinya.
- (3) Pedoman Tata Kelola Tenaga Kesehatan Lain berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam melaksanakan tata kelola Tenaga Kesehatan Lain di RSUD.
- (4) Pedoman Tata Kelola Tenaga Kesehatan Lain disusun oleh Komite Tenaga Kesehatan Lain dan disahkan oleh Direktur.

BAB XVII
PEDOMAN TATA KELOLA
FARMASI DAN TERAPI
Pasal 80

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Farmasi dan Terapi dengan mengacu pada Pedoman Tata Kelola RSUD dan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pedoman Tata Kelola Farmasi dan Terapi dibuat dengan maksud untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian di RSUD, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).
- (3) Pedoman Tata Kelola Farmasi dan Terapi berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Tenaga Farmasi dan Terapi dalam melaksanakan tata kelola Farmasi dan Terapi di RSUD.
- (4) Pedoman Tata Kelola Farmasi dan Terapi disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi dan disahkan oleh Direktur.

BAB XVIII

PEDOMAN TATA KELOLA

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pasal 81

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan mengacu pada Pedoman Tata Kelola RSUD dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dibuat dengan maksud untuk meningkatkan mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terjamin dan terlindungi.
- (3) Pedoman Tata Kelola Pencegahan dan Pengendalian Infeksi berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam melaksanakan tata kelola Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD.
- (4) Pedoman Tata Kelola Pencegahan dan Pengendalian Infeksi disusun oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan disahkan oleh Direktur.

BAB XIX

REVIEW DAN PERUBAHAN

Pasal 82

- (1) Pedoman Tata Kelola RSUD, dapat dilakukan review dan perubahan dalam hal:
 - a. adanya perubahan peraturan menteri kesehatan tentang peraturan internal korporasi rumah sakit, peraturan internal staf medis dan/atau peraturan perundang-undangan lainnya yang mengatur perumahsakit; dan
 - b. kebijakan baru lain mengenai status rumah sakit.

- (2) Paling lama setiap 3 (tiga) tahun Pedoman Tata Kelola RSUD ditinjau kembali dan disesuaikan dengan perkembangan dan kondisi RSUD.
- (3) Perubahan Pedoman Tata Kelola RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati.

BAB XX

TATA URUTAN PERATURAN

Pasal 83

- (1) Pedoman Tata Kelola RSUD ini selanjutnya menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan RSUD.
- (2) Setiap satuan kerja dalam RSUD harus membuat standar prosedur operasional sesuai dengan Peraturan Bupati ini.

BAB XXI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 84

- (1) Peraturan Direktur dan Keputusan Direktur serta peraturan pelaksanaan dibawahnya yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Peraturan Direktur dan Keputusan Direktur serta peraturan pelaksanaan dibawahnya yang tidak sesuai dengan Peraturan Bupati ini agar dilakukan penyesuaian paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Bupati ini mulai berlaku.

BAB XXII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 85

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Brebes Nomor 002.A Tahun 2011 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Brebes Kabupaten Brebes dicabut dan tidak berlaku.

Pasal 86

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Brebes
pada tanggal 7 April 2022
BUPATI BREBES,

ttd

IDZA PRIYANTI

Diundangkan di Brebes pada
tanggal 7 April 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BREBES

Ttd

Ir. DJOKO GUNAWAN, M.T

Pembina Utama Madya

NIP. 19650903 198903 1 010

BERITA DAERAH KABUPATEN BREBES
TAHUN 2022 NOMOR 23