



BUPATI ENDE
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN BUPATI ENDE
NOMOR 129 TAHUN 2022

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI ENDE,

- Menimbang a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah maka perlu menetapkan Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Umum Daerah yang menerapkan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Ende;

- Mengingat 1. Undang – Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indoensia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang –

Paraf				

Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213) ;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI ENDE TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

- 1 Daerah adalah Kabupaten Ende.
- 2 Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Ende.
- 3 Bupati adalah Bupati Ende.
- 4 Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Ende.
- 5 Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.
- 6 Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.
- 7 Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang selanjutnya disebut RSUD Ende adalah unit organisasi bersifat khusus yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- 8 Pejabat pengelola BLUD pada RSUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
- 9 Pemimpin BLUD pada RSUD adalah Direktur RSUD yang bertanggung jawab atas pengurusan Manajemen Rumah Sakit untuk kepentingan dan tujuan Manajemen Rumah Sakit serta mewakili BLUD pada RSUD, baik di dalam maupun di luar Pengadilan.
- 10 Pejabat Keuangan adalah penanggungjawab keuangan yang dalam pelaksanaannya bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD pada RSUD.
- 11 Pejabat Teknis adalah penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di BLUD pada RSUD Ende.

Paraf				
				

- 12 Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
- 13 Kepala Bagian adalah Kepala Bagian Tata Usaha pada Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
- 14 Kepala Bidang adalah Kepala Bidang pada Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
- 15 Kepala Subbagian adalah Kepala Subbagian pada Rumah Sakit Umum Daerah Ende
- 16 Kepala Seksi adalah Kepala Seksi pada Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
- 17 Pola Tata Kelola adalah tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah yang memuat kelembagaan, prosedur kerja, pengelompokan fungsi dan pengelolaan sumber daya manusia.
- 18 Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari Ketentuan Pengelolaan Daerah pada umumnya.
- 19 Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
- 20 Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdayasaing.
- 21 BLUD pada RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Ende yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yaitu RSUD Ende.
- 22 Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
- 23 Pembina Teknis adalah pejabat OPD yang bertanggungjawab atas urusan pemerintahan di Bidang Kesehatan.
- 24 Pembina Keuangan adalah pejabat OPD yang bertanggungjawab atas urusan pemerintahan di Bidang Keuangan.
- 25 Komite merupakan unsur organisasi nonstruktural di Rumah Sakit yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan Tata Kelola yang baik (*good governance*).
- 26 Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI, 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.
- 27 Jabatan Fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
- 28 Sumber Daya Manusia adalah Sumber Daya Manusia pada Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Paraf				
<i>t</i>	<i>t</i>	<i>t</i>		<i>l</i>

- 29 Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- 30 Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Unsur Perangkat Daerah pada Pemerintah Daerah selaku Pengguna Anggaran / Pengguna Barang.
- 31 Rencana Strategis yang selanjutnya disebut RENSTRA adalah dokumen perencanaan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Ende untuk periode 5 (lima) tahunan.
- 32 Rencana Kerja dan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA OPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan Organisasi Perangkat Daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- 33 Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Ende, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran Organisasi Perangkat Daerah.
- 34 Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- 35 Rekening Kas Badan Layanan Umum Daerah adalah tempat penyimpanan uang Badan Layanan Umum Daerah pada bank yang ditunjuk oleh Bupati.
- 36 Tarif Layanan adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Daerah termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- 37 Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- 38 Tenaga Non Kesehatan adalah tenaga yang tidak langsung berhubungan dengan pasien misalnya bagian umum yang meliputi administrasi, tenaga pembersih, satuan keamanan dan sebagainya.
- 39 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.
- 40 Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medik, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, bangsal, unit dan lain-lain.
- 41 Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis – sub spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu yang mempunyai penugasan klinis di Unit Pelayanan Rumah Sakit.
- 42 Staf Keperawatan adalah Tenaga Keperawatan baik Vokasi, Profesi (general atau spesialis), yang bekerja purna waktu yang mempunyai penugasan klinis atau admini strasi di Unit Pelayanan Rumah Sakit.

Paraf				
				

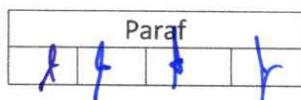
- 43 Staf Kebidanan adalah Tenaga Kebidanan baik Vokasi, Profesi yang bekerja purna waktu yang mempunyai penugasan klinis di Unit Pelayanan Rumah Sakit.
- 44 Pelayanan Medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter, Dokter Spesialis – Sub Spesialis, Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif dan rehabilitatif.
- 45 Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit.
- 46 Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan
- 47 Tindakan Medis adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik ataupun rehabilitatif.
- 48 Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.
- 49 Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.
- 50 Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Pola Tata Kelola BLUD pada RSUD adalah sebagai pedoman dan aturan bagi RSUD Ende dalam menyelenggarakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- (2) Tujuan ditetapkannya Pola Tata Kelola BLUD pada RSUD adalah :
 - a. memaksimalkan nilai rumah sakit dengan cara menerapkan prinsip keterbukaan, akuntabilitas, dapat dipercaya, dan bertanggung jawab.
 - b. mendorong pengelolaan rumah sakit secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan meningkatkan kemandirian organ Rumah Sakit.
 - c. mendorong organ rumah sakit agar dalam membuat keputusan dan menjalankan kegiatan dilandasi oleh nilai moral yang tinggi dan kepatuhan pada peraturan perundang-undangan serta kesadaran atas adanya tanggung jawab sosial Rumah Sakit terhadap *stakeholder*.



- d. meningkatkan kontribusi Rumah Sakit dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan.

BAB III POLA TATA KELOLA

Pasal 3

- (1) Pola Tata Kelola BLUD pada RSUD merupakan peraturan internal rumah sakit, yang di dalamnya memuat:
- kelembagaan;
 - prosedur kerja;
 - pengelompokan fungsi; dan
 - pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
- transparansi;
 - akuntabilitas;
 - responsibilitas; dan
 - independensi.

Pasal 4

- (1) Pola Tata Kelola BLUD pada RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- BAB I PENDAHULUAN
BAB II KELEMBAGAAN
BAB III PROSEDUR KERJA
BAB IV PENGELOMPOKAN FUNGSI
BAB V PENGELOLAAN SUMBERDAYA MANUSIA
BAB VI PENUTUP
- (2) Uraian Pola Tata kelola BLUD pada RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paraf			
✓	✓	✓	✓

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ende.

Ditetapkan di Ende
pada tanggal 30 Desember 2022



Diundangkan di Ende
pada tanggal 30 Desember 2022



Paraf			
J	J	K	g

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI ENDE
NOMOR 129 TAHUN 2022
TANGGAL 30 Desember 2022

TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE

BAB I
PENDAHULUAN

A. Pengertian Pola Tata Kelola

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pola tata kelola merupakan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD. Pola tata kelola tersebut memuat antara lain:

- a. Kelembagaan; memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, hubungan kerja dan wewenang.
- b. Prosedur kerja; memuat ketentuan mengenai hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi.
- c. Pengelompokan fungsi; memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.
- d. Pengelolaan sumber daya manusia; memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

B. Prinsip-Prinsip Tata Kelola

Prinsip-prinsip tata kelola BLUD pada RSUD, terdiri dari:

- a. Transparansi; merupakan azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- b. Akuntabilitas; merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada BLUD pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- c. Responsibilitas; merupakan kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta Perundang-undangan.
- d. Independensi; merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan

Paraf				
<i>t</i>	<i>t</i>	<i>t</i>	<i>t</i>	<i>t</i>

dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundangan undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Disamping prinsip-prinsip pola tata kelola tersebut diatas, BLUD pada RSUD dalam rangka menerapkan Pejabat Pengelola Keuangan BLUD pada RSUD memiliki nilai-nilai dasar berupa: Tujuan, Sasaran, Motto dan Budaya Kerja.

a. Tujuan

“Mewujudkan pelayanan rujukan yang berkualitas, professional dan bermartabat”.

b. Sasaran

Sasaran jangka menengah periode 2019 – 2024 yang ingin dicapai yaitu :

1. Meningkatnya kualitas dan kuantitas Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (Prosentase sarana prasarana rumah sakit sesuai standar)
2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan (Prosentase capaian standar akreditasi rumah sakit).

c. Motto :

“ Fonga Sama Melayani dengan Hati dan Senyum ”

Arti dari motto = Fonga = kebersamaan



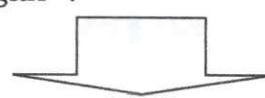
“ Kebersamaan untuk melayani dengan HATI dan SENYUM ”

d. Budaya Kerja

Budaya kerja merupakan sikap/perilaku seseorang dalam melaksanakan kerja sehari-hari yang bermutu dengan selalu berdasarkan nilai-nilai yang dianut, sehingga dapat menjadi motivasi dan memberi inspirasi untuk senantiasa bekerja lebih baik.

Budaya kerja BLUD pada RSUD dibangun dengan :

1. 5 R



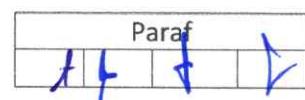
Ringkas = Singkirkan dari Barang-barang yang tidak diperlukan

Rapih = Setiap barang yang ada di tempat kerja, mempunyai tempat yang pasti

Rawat = Merawat segala sesuatu yang ada di tempat kerja

Resik = Membersihkan segala sesuatu di tempat kerja

Rajin = Lakukan apa yang harus dilakukan dan jangan melakukan apa yang tidak boleh dilakukan



2. Kepatuhan SOP, UTW (Uraian Tugas dan Wewenang) dan Alur Kerja.
3. Kerjasama.

C. Tujuan Penerapan Pola Tata Kelola

Pola Tata Kelola yang diterapkan pada BLUD pada RSUD bertujuan untuk:

1. Memaksimalkan nilai rumah sakit dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi.
2. Mendorong pengelolaan rumah sakit secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organ rumah sakit.
3. Mendorong agar organisasi rumah sakit dalam membuat keputusan dan menjalankan kegiatan senantiasa dilandasi dengan nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran atas adanya tanggung jawab sosial rumah sakit terhadap *stakeholder*.
4. Meningkatkan kontribusi rumah sakit dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

D. Sumber Referensi Pola Tata Kelola

Sumber referensi untuk menyusun Pola Tata Kelola BLUD pada RSUD adalah:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 Tanggal 21 Juni 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).

Paraf			
<i>t</i>	<i>f</i>	<i>t</i>	<i>k</i>

7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 Tanggal 25 April 2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff ByLaws*) di Rumah Sakit.
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/02/M.PAN/1/2007 Tanggal 25 Januari 2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja Di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
9. Keputusan Menteri Badan Usaha Milik Negara (BUMN) No. KEP-117/M-MBU/2002 tentang Penerapan Praktik-Praktik *Good Corporate Governance* (GCG) di Lingkungan BUMN.
10. Peraturan Bupati Ende Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
11. Praktik-praktik terbaik (*best practices*) penerapan etika bisnis dalam dunia usaha.

E. Perubahan Pola Tata Kelola

Pola Tata Kelola BLUD pada RSUD ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola BLUD serta disesuaikan dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi rumah sakit serta perubahan lingkungan.

Paraf			
X	F	B	K

KELEMBAGAAN

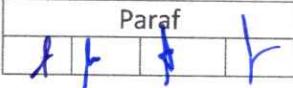
BLUD pada RSUD adalah pola tata kelola pada RSUD Ende yang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang berkedudukan sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan pelayanan secara professional, dimana memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan bidang kepegawaian.

RSUD Ende dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. RSUD Ende tersebut mempunyai tugas untuk membantu Bupati Ende dalam penyelenggaraan Pemerintahan di bidang Kesehatan. RSUD Ende mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
5. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Untuk melaksanakan fungsi tersebut, RSUD Ende mempunyai wewenang:

1. penyelenggaraan pelayanan Medik dan Penunjang Medik;
2. penyelenggaraan pelayanan Kebidanan dan Keperawatan;
3. penyelenggaraan pelayanan Non Medik;
4. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
5. penyelenggaraan pendidikan dan latihan;
6. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
7. penyelenggaraan administrasi umum dan kepegawaian di bidang pelayanan kesehatan;
8. pengelolaan keuangan dan perlengkapan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
9. pemanfaatan peluang pasar sesuai kemampuannya dengan tetap melaksanakan fungsi sosial; dan
10. penyelenggaraan kerjasama di bidang pelayanan kesehatan.

Paraf


Selain melaksanakan tugas dan fungsi tersebut di atas, RSUD Ende juga memiliki Kelembagaan BLUD pada RSUD yang memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan Keja dan wewenang.

A. Posisi Jabatan

Posisi jabatan pada BLUD pada RSUD dapat rincian sebagai berikut:

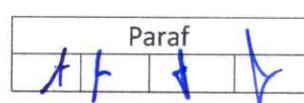
1. Pemilik : Bupati;
 2. Representasi Pemilik : Dewan Pengawas;
 3. Pimpinan BLUD pada RSUD : Direktur;
 4. Satuan Pemeriksaan Internal (SIP)
 5. Pejabat Keuangan atau Bagian Tata Usaha membawahi :
 - a. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
 - b. Kepala Sub Bagian Keuangan.
 - c. Kepala Sub Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan.
 6. Pejabat Teknis terdiri atas :
 - a. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik membawahi :
 - 1) Kepala Seksi Pelayanan Medik Umum
 - 2) Kepala Seksi Pelayanan Medik Spesialis dan Subspesialis
 - b. Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan membawahi :
 - 1) Kepala Seksi Pelayanan Asuhan Keperawatan.
 - 2) Kepala Seksi Pelayanan Asuhan Kebidanan.
 - c. Bidang Pelayaan Non Medik membawahi :
 - 1) Kepala Seksi Pelayanan Kefarmasian.
 - 2) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang.
 7. Komite;
 8. Kelompok Staf Medis;
 9. Instalasi dan Unit Kerja.

B. Pembagian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang

1. Pemilik.
 - a. Pemilik BLUD pada RSUD/RSUD Ende adalah Bupati selaku organ yang mewakili Pemerintah Kabupaten Ende.
 - b. Bupati selaku Pemilik BLUD pada RSUD/RSUD Ende mempunyai tugas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
 - c. Bupati dalam melaksanakan Tugas mempunyai Fungsi :
 - 1) melakukan pembinaan kepada RSUD dan dapat mendelegasikan kepada Sekretaris Daerah atau pejabat lain yang ditunjuk;

Paraf

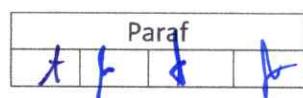
- 2) menjaga agar tujuan pendirian RSUD terlaksana dan memberikan manfaat yang maksimal bagi negara dan daerah untuk kepentingan peningkatan kesejahteraan rakyat;
 - 3) mengatur mekanisme Pengelolaan BLUD pada RSUD; dan
 - 4) pemberian persetujuan atas semua kegiatan RSUD yang memerlukan persetujuan Bupati.
- d. Bupati bertanggung jawab atas kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum
- e. Bupati dalam melaksanakan tanggung jawab juga mempunyai kewenangan :
- 1) mengangkat Dewan Pengawas RSUD;
 - 2) mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola dan Pejabat Struktural;
 - 3) mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas;
 - 4) menetapkan atau mencabut status PPK-BLUD;
 - 5) menunjuk suatu Tim Penilai dalam rangka menilai usulan penetapan dan pencabutan PPK-BLUD;
 - 6) menetapkan Standar Pelayanan Minimun;
 - 7) menetapkan tarif layanan RSUD Ende;
 - 8) menyetujui investasi jangka panjang;
 - 9) mengatur remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai RSUD Ende;
 - 10) menyetujui pemindahtanganan barang milik RSUD Ende selain tanah dan/atau bangunan yang bernilai sampai dengan Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah);
 - 11) menetapkan penghapusan barang milik RSUD Ende yang masuk kriteria tidak berada dalam penguasaan RSUD Ende, tidak dapat digunakan atau dimanfaatkan, tidak dapat dipindah tangankan atau alasan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 12) menetapkan penghapusan piutang RSUD Ende secara mutlak dan bersyarat yang bernilai sampai dengan Rp5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah); dan
 - 13) mengalihgunakan tanah dan bangunan yang tidak digunakan RSUD Ende untuk penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi.
- f. Bupati dalam melaksanakan tanggung jawab selaku pemilik juga mempunyai hak untuk:



- 1). hak untuk melaksanakan segala wewenang yang tidak diserahkan kepada Pejabat Pengelola dan/atau Dewan Pengawas; dan
 - 2). hak untuk memperoleh laporan mengenai pengelolaan BLUD pada RSUD secara tepat waktu dan teratur.
2. Representasi Pemilik
- a. Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur RSUD Ende sebagai Pimpinan BLUD pada RSUD.
 - b. Pembentukan Dewan Pengawas hanya dapat dilakukan oleh BLUD yang memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir.
 - c. Dewan Pengawas dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
 - d. Jumlah anggota Dewan pengawas 3 (tiga) orang.
 - e. Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang untuk BLUD pada RSUD yang memiliki :
 - 1) realisasi pendapatan menurut laporan realisasi 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp 30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - 2) nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp 150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp 500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
 - f. Unsur anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 3 (tiga) orang meliputi:
 - 1) 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
 - 2) 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - 3) 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
 - g. Tenaga ahli dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD.
 - h. Dewan Pengawas mempunyai tugas :
 - 1) memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
 - 2) menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - 3) menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - 4) mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - 5) mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - 6) mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;

Paraf				
1	2	3	4	5

- 7) mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang undangan; dan
 - 8) melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD pada RSUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- i. Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas juga berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitan secara internal di Rumah Sakit.
 - j. Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas dan Fungsinya juga mempunyai wewenang :
 - 1) menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur RSUD Ende;
 - 2) menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI Rumah Sakit dengan sepenuhnya Direktur RSUD dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - 3) meminta penjelasan dari Direktur dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit;
 - 4) meminta penjelasan dari Komite atau Unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal RSUD Ende (*hospital bylaws*);
 - 5) berkoordinasi dengan Direktur RSUD Ende dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) untuk ditetapkan oleh Bupati; dan
 - 6) memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD Ende.
 - k. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati/Pemilik paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Bupati/Pemilik
1. Pengangkatan dan Pemberhentian
 - 1) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
 - 2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.



- 3) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, yang bersangkutan harus memenuhi persyaratan :
 - a) sehat jasmani dan rohani;
 - b) memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c) memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah; d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - d) menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - e) berijazah paling rendah S-1;
 - f) berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - g) tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - h) tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - i) tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.
- 4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan karena:
 - a) meninggal dunia;
 - b) masa jabatan berakhir; atau
 - c) diberhentikan sewaktu-waktu.
- 5) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sewaktu-waktu, karena :
 - a) tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b) tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c) terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d) dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e) mengundurkan diri; dan
 - f) terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/atau daerah.

m. Lain-Lain

- 1) Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.

Paraf				
x	f	f	x	x

- 2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
 - 3) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD dan dimuat dalam RBA.
3. Pimpinan BLUD pada RSUD.
- a. Pemimpin BLUD pada RSUD selanjutnya disebut Direktur RSUD Ende
 - b. Pimpinan BLUD pada RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
 - c. Direktur bertanggung jawab kepada Bupati.
 - d. Pimpinan BLUD pada RSUD mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1) memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD pada RSUD agar lebih efisien dan produktivitas;
 - 2) menyusun Renstra;
 - 3) menyiapkan RBA;
 - 4) mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD pada RSUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD pada RSUD kepada Bupati;
 - 5) melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.
 - e. dalam melaksanakan tugas, Pimpinan BLUD pada RSUD mempunyai fungsi :
 - 1) pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - 2) penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya;
 - 3) penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
 - 4) pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
 - 5) pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan.
 - f. dalam Melaksanakan Tugas dan Fungsi Pimpinan BLUD pada RSUD mempunyai Kewenangan antara lain :

Paraf				
				

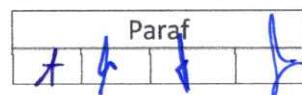
- 1) merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD pada RSUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati
- 2) mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan
- 3) menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan
- 4) menetapkan regulasi dan dokumen rumah sakit yang meliputi:
 - a) pendokumentasian regulasi dengan dicetak dan atau digital;
 - b) peninjauan dan persetujuan semua regulasi oleh pihak yang berwenang sebelum diterbitkan;
 - c) pengendalian untuk memastikan bahwa hanya regulasi terbaru dan relevan yang tersedia;
 - d) proses pengelolaan regulasi yang berasal dari luar rumah sakit;
 - e) proses rentensi regulasi yang sudah tidak terpakai sesuai peraturan perundang-undangan; dan
 - f) identifikasi dan pelacakan semua dokumen yang beredar.
- 5) menjamin kepatuhan staf rumah sakit dalam implementasi semua regulasi rumah sakit yang telah ditetapkan dan disepakati bersama;
- 6) menindaklanjuti semua laporan hasil pemeriksaan badan audit eksternal;
- 7) menetapkan proses untuk mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia dan keuangan sesuai peraturan perundang-undangan.
- 8) memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
- 9) mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- 10) menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- 11) dapat menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan atas persetujuan pemilik;
- 12) mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;

Paraf			
			

- 13) meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur;
 - 14) mengusulkan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit dan Rencana Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien kepada Bupati;
 - 15) menjadi kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang bagi Direktur yang berasal dari PNS.
- g. Dalam pelaksanaan kegiatannya, Direktur Rumah Sakit dibantu oleh satu orang Sekretaris Direktur.
 - h. Dalam hal Direktur tidak berasal dari pegawai negeri sipil, maka pejabat keuangan ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.
 - i. Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan.
 - j. Pimpinan BLUD pada RSUD atau Direktur diberhentikan karena :
 - 1) meninggal dunia;
 - 2) memasuki usia pensiun;
 - 3) terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang diancam dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun;
 - 4) berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
 - 5) melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan;
 - 6) mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan/atau
 - 7) promosi dan/atau mutasi jabatan.
4. Satuan Pemeriksaan Internal;
 - a. Satuan Pemeriksaan Internal dibentuk oleh Direktur untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
 - b. Satuan Pemeriksaan Internal merupakan pengawas internal yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.
 - c. Pembentukan Satuan Pemeriksaan Internal dengan mempertimbangkan :
 - 1) keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - 2) kompleksitas manajemen; dan
 - 3) volume dan/ atau jangkauan pelayanan.

Paraf				
				

- d. Satuan Pemeriksaan Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- e. Satuan Pemeriksaan Internal bersama-sama jajaran manajemen BLUD pada RSUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD.
- f. Tugas Satuan Pemeriksaan Internal membantu manajemen BLUD pada RSUD dalam hal :
 - 1) pengamanan harta kekayaan;
 - 2) menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - 3) menciptakan efisiensi dan produktivitas;
 - 4) mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktik bisnis yang sehat; dan
 - 5) melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit;
- g. Dalam melaksanakan Tugas Satuan Pemeriksaan Internal mempunyai Fungsi adalah :
 - 1) pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen resiko di unit kerja rumah sakit;
 - 2) penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan serta administrasi umum dan keuangan;
 - 3) pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
 - 4) pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas hasil laporan audit; dan
 - 5) pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.
- h. Untuk dapat diangkat sebagai Satuan Pemeriksaan Internal harus memenuhi syarat :
 - 1) sehat jasmani dan rohani;
 - 2) memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - 3) memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - 4) memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - 5) memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - 6) berijazah paling rendah Diploma 3;
 - 7) pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - 8) berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;

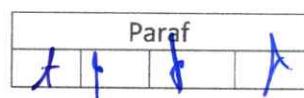


- 9) tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
 - 10) tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - 11) mempunyai sikap independen dan obyektif.
5. Pejabat Keuangan.
- a. Pejabat Keuangan diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
 - b. Pejabat keuangan adalah Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Ende
 - c. Pejabat keuangan bertanggung jawab terhadap pemimpin BLUD pada RSUD atau Direktur.
 - d. Pejabat keuangan mempunyai tugas:
 - 1) merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - 2) mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - 3) menyiapkan DPA;
 - 4) melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - 5) menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - 6) melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - 7) menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - 8) menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - 9) menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - 10) tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
 - e. Dalam melaksanakan tugas, Pejabat Keuangan mempunyai fungsi:
 - 1) penyusunan perencanaan program kerja dan evaluasi pelaksanaan tugas pada Bidang Keuangan;
 - 2) pelaksanaan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
 - 3) pelaksanaan kegiatan mobilisasi dana;
 - 4) pelaksanaan kegiatan perbendaharaan;
 - 5) pelaksanaan akuntansi dan verifikasi pendapatan dan belanja rumah sakit;
 - 6) pelaksanaan pengawasan dan pengendalian kegiatan anggaran keuangan; dan
 - 7) pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
 - f. Pejabat keuangan mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan, yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh Kepala Sub Bagian Keuangan selaku Pejabat Teknis serta bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran yang harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.

Paraf	
<i>A</i>	<i>T</i>

6. Pejabat Teknis

- a. Pejabat Teknis diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- b. Pejabat Teknis pada BLUD pada RSUD terdiri dari para Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Subbagian
- c. Pejabat Teknis, khusus para Kepala Bidang bertanggung jawab terhadap pemimpin BLUD pada RSUD sedangkan Para Kepala Seksi dan Kepala Subbagian bertanggung jawab terhadap Atasannya masing - masing.
- d. Pejabat Teknis mempunyai tugas:
 - 1) menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya masing masing;
 - 2) melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA di bidangnya masing masing;
 - 3) memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya masing - masing; dan
 - 4) melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- e. Pejabat teknis mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya masing - masing. Pelaksaaan tugas pejabat teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.
- f. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Pejabat teknis juga mempunyai wewenang:
 - 1) melakukan akses terhadap semua dokumen dan pencatatan untuk mendapatkan data dan informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas di bidangnya masing - masing;
 - 2) memberikan petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas kepada jajaran di bawahnya;
 - 3) mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga di bidang atau bagiannya masing-masing;
 - 4) menandatangi surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenangnya; dan
 - 5) menghadiri rapat berkala dengan Kepala Unit/ Kepala Seksi/ Kepala Bidang/ Bagian lain dan Direktur rumah sakit untuk kelancaran pelaksanaan tugas.



7. Komite;

- a. Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan rumah sakit, Direktur membentuk komite yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit
- b. Komite terdiri atas :
 - 1) Komite Medik;
 - 2) Komite Keperawatan;
 - 3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - 4) Komite Etik dan Hukum;
 - 5) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - 6) Komite Pencegahan dan Pengendalian Resistensi Antimikroba;
 - 7) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
 - 8) Komite Etik Penelitian Kesehatan;
 - 9) Komite Koordinasi Pendidikan; dan
 - 10) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- c. Setiap Komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- d. 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.
- e. Dalam melaksanakan tugas komite dapat membentuk sub komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur
- f. Komite adalah kelompok kerja yang sifatnya ad hoc dibentuk oleh Direktur dalam rangka menyelesaikan/memecahkan masalah di lingkungan RSUD.

8. Kelompok Staf Medis;

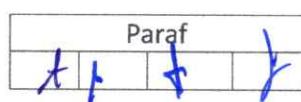
- a. Kelompok Staf Medik yaitu kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- b. Kelompok Staf Medik mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety) dan melakukan evaluasi terhadap panduan praktik klinik/ alur klinik (clinical pathway)/ protokol klinis/standing order.

Paraf				
				

- c. Panduan praktik klinik/alur klinik (clinical pathway)/ protokol klinis/standing order harus memenuhi kriteria :
 - 1) sesuai dengan populasi pasien yang ada dan misi rumah sakit;
 - 2) disesuaikan dengan teknologi, obat, sumber daya lain di rumah sakit atau norma profesional yang berlaku secara nasional;
 - 3) dilakukan assesment terhadap bukti ilmiahnya dan disahkan oleh pihak berwenang;
 - 4) disetujui resmi atau digunakan oleh rumah sakit;
 - 5) dilaksanakan dan diukur terhadap efektivitasnya;
 - 6) dijalankan oleh staf yang terlatih menerapkan pedoman dan pathways; dan
 - 7) secara berkala diperbaharui berdasar bukti dan evaluasi dari proses dan hasil proses.
- d. dalam melaksanakan tugas Kelompok Staf Medik dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia;
- e. kelompok Staf Medik dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

9. Instalasi dan Unit Kerja

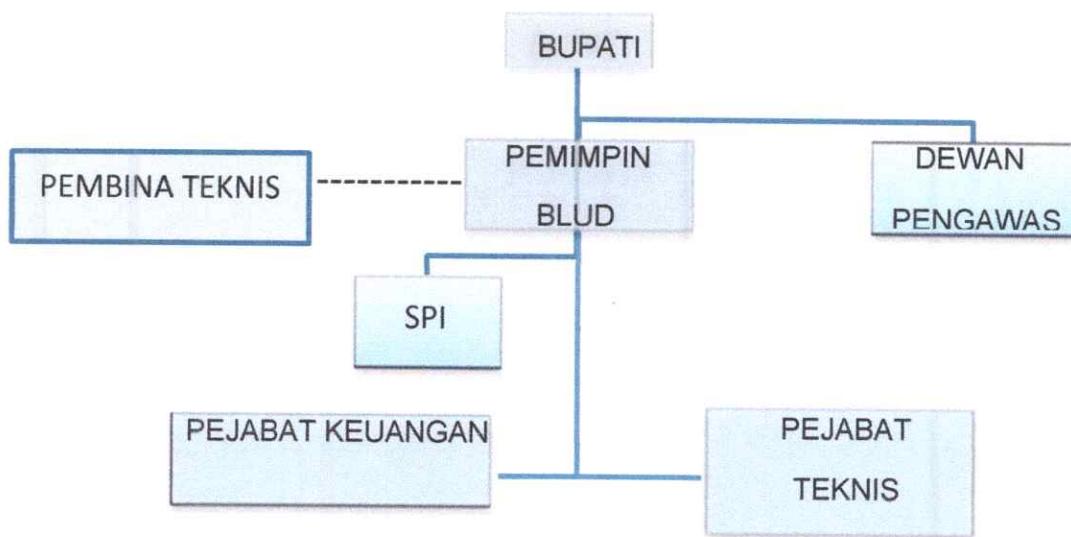
- a. untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural.
- b. pembentukan Instalasi dan Unit Kerja ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- c. instalasi dan Unit Kerja dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, dan/atau Kepala Sub Bagian terkait.
- d. dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait.
- e. dalam melaksanakan tugasnya kepala Instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan/atau tenaga non medis, baik Aparatur Sipil Negara maupun non Aparatur Sipil Negara pada BLUD.
- f. khusus Instalasi Rawat Inap karena memiliki rentang kendali tugas cukup luas dapat membentuk ruangan keperawatan yang dikepalai oleh seorang Kepala Ruangan.
- g. pembentukan dan perubahan Instalasi dan Unit Kerja didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.



C. Hubungan Kerja

Hubungan kerja dapat diartikan sebagai hubungan yang terjadi antara bagian-bagian atau individu-individu baik antara mereka di dalam organisasi maupun antara mereka dengan pihak luar organisasi sebagai akibat penyelenggaraan tugas dan fungsi dari masing-masing untuk mencapai sasaran dan tujuan Organisasi. Hal ini juga terjadi didalam kelembagaan BLUD pada RSUD dapat dilihat dengan jelas dalam Bagan Struktur BLUD :

Bagan Struktur BLUD pada RSUD



Keterangan :

1. Hubungan kerja antara Bupati sebagai pemilik dengan Pejabat Pengelola BLUD pada RSUD bersifat koordinasi vertikal atau bersifat garis komando.
2. Hubungan kerja antara Bupati sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas sebagai representasi pemilik bersifat Vertikal atau garis komando.
3. Hubungan kerja antara Dewan Pengawas yang merupakan representasi Pemilik dengan Pejabat Pengelola BLUD pada RSUD bersifat koordinasi vertikal atau bersifat garis komando
4. Hubungan kerja antara Pembina Teknis dengan Pejabat Pengelola BLUD pada RSUD bersifat konsultasi horizontal atau bersifat garis konsultasi.
5. Hubungan kerja antara Pemimpin BLUD pada RSUD dengan Satuan Pengawas internal bersifat koordinasi vertikal atau bersifat garis komando.
6. Hubungan Kerja Pejabat Keuangan dengan Pejabat Teknis sebagai Koordinasi Horosontal yang bersifat Konsultasi

BAB III

PROSEDUR KERJA

3.1 Definisi

Prosedur kerja merupakan pedoman atau langkah-langkah kerja pelaksanaan layanan yang wajib dipatuhi oleh seluruh petugas pelayanan pada setiap proses pengelolaan dan sistem manajerial. Umumnya prosedur kerja didokumentasikan dalam Prosedur Mutu atau *Standard Operating Procedure/ Standar Operasional dan Prosedur (SOP)*.

Prosedur mutu ini telah didokumentasikan, disosialisasikan, dan diimplementasikan disetiap instalasi dan unit kerja rumah sakit. Dengan adanya prosedur mutu atau SOP ini diharapkan pelaksanaan atau proses kinerja dan layanan pada setiap unit kerja dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan manual mutu. Dengan prosedur kerja ini pula dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan dan hasil kinerja dari setiap proses kinerja.

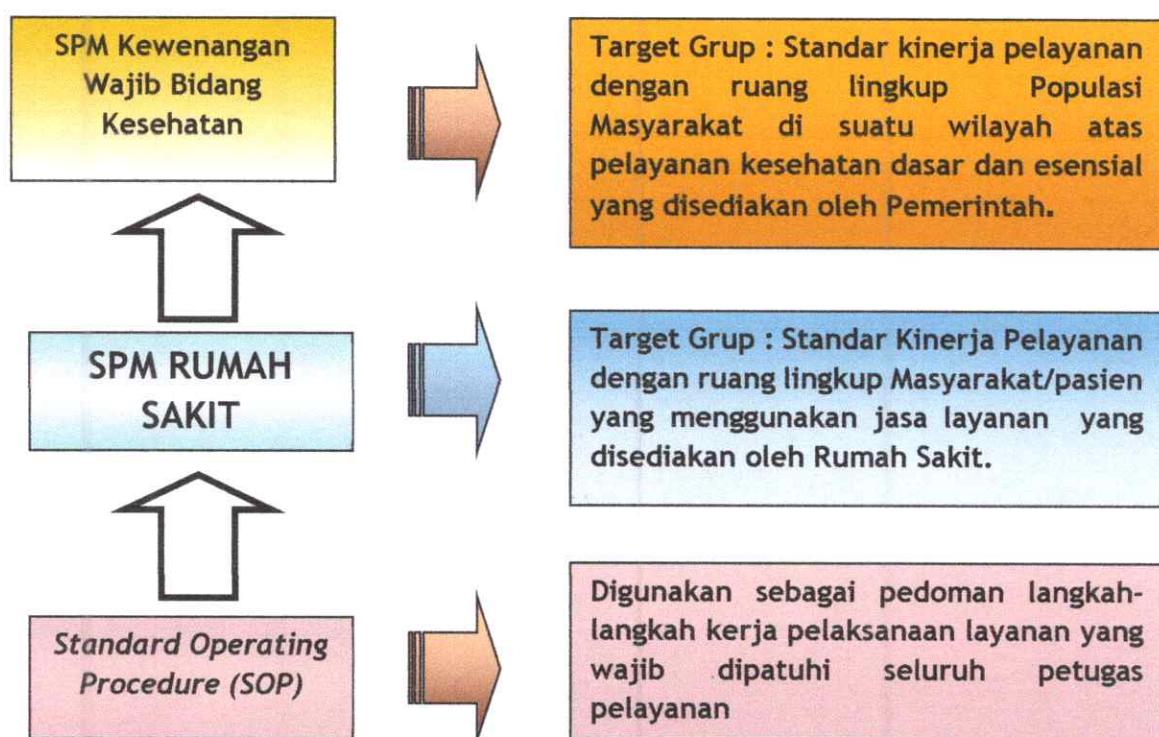
Prosedur kerja RSUD Ende dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik pelayanan kesehatan, pelayanan penunjang kesehatan, maupun pelayanan manajemen, yang secara ringkas dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Standar Operasional dan Prosedur Pelayanan Medis, merupakan inti kegiatan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan sesuai harapan banyak pihak, terutama pasien yang bersangkutan. Prosedur baku pelayanan ditetapkan untuk menghindari kesalahan dalam penanganan pasien. Standar operasional dan prosedur pelayanan kesehatan terdiri dari standar operasional dan prosedur yang ditetapkan pada IRD, Rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan terdiri dari bedah sentral, persalinan dan poliklinik. Rawat inap terdiri dari : ICU, perinatal, perawatan anak, perawatan bedah dan lainnya.
- b. Standar Operasional dan Prosedur Pelayanan Penunjang, merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Ketelitian, keakuratan dan kelengkapan peralatan penunjang medis menjadi salah satu penentu kesembuhan pasien. SOP pelayanan penunjang terdiri dari SOP Penunjang Medis dan SOP Penunjang Non-Medis. SOP penunjang medis contohnya: SOP Pelayanan Radiologi, SOP Pelayanan laboratorium, dan SOP Pelayanan Farmasi. Sedangkan

SOP penunjang non medis contohnya: SOP Pelayanan Gizi, SOP Pelayanan Linen dan SOP Pelayanan IPSRS.

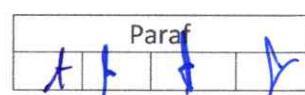
- c. Standar Operasional dan Prosedur Pelayanan Manajemen, memberikan pelayanan kepada kegiatan pelayanan dan penunjang kesehatan Rumah Sakit agar seluruh personil yang terlibat dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan. Untuk itu proses-proses manajemen harus dijalankan dengan cepat, tepat dan akurat. Standar operasional dan prosedur manajemen terdiri dari standar operasional dan prosedur pada bidang antara lain :
1. Tata Usaha meliputi Sub-Bagian Kepegawaian & diklat, Sub-Bagian Umum & RT, dan Sub-Bagian Penyusunan Program dan Rekam Medis.
 2. Bidang Keuangan, setelah BLUD meliputi Seksi Keuangan dan Seksi Akuntansi.

Hubungan antara Standard Operasional dan Prosedur (SOP) dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit adalah sebagai berikut :



3.2 Penatausahaan SOP

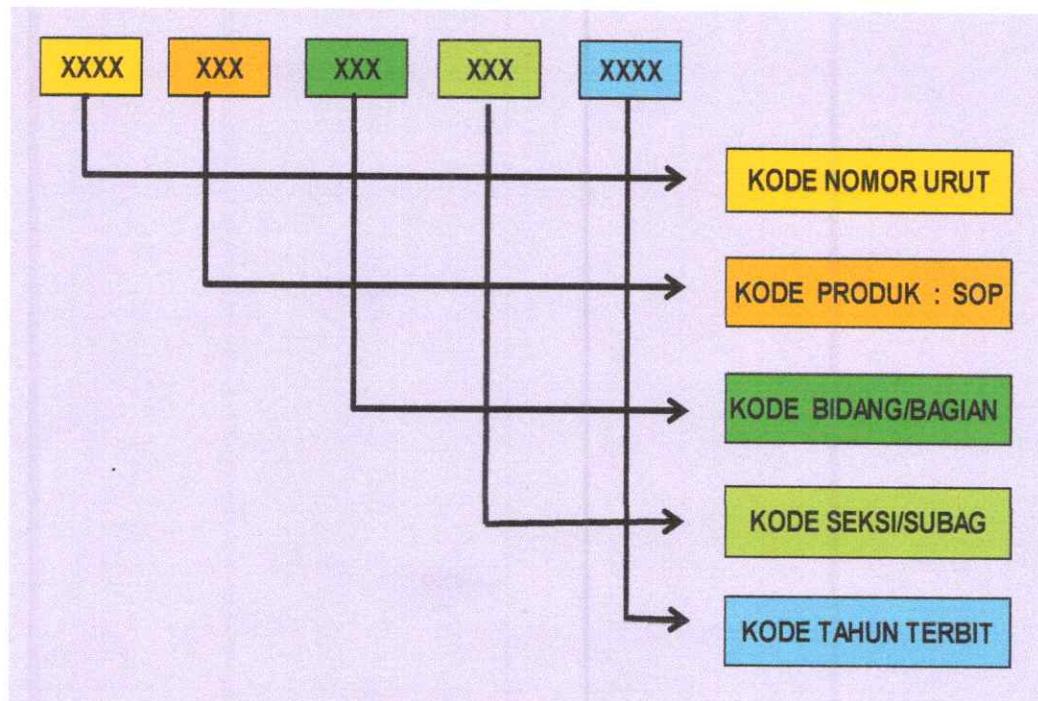
Disamping melakukan beberapa langkah prosedur dalam membangun penatausahaan keuangan, RSUD Ende dalam rangka BLUD juga melakukan penatausahaan SOP dimulai dari penulisan pemberian Nomor Urut SOP, penulisan Pengelompokan Kode SOP (Kode Jabatan dalam RSUD) dan Format SOP.



Penatausahaan SOP diseragamkan dan dicetak dalam bentuk excel komputer, dimana arsip sentral SOP berada di Sekretaris/ Sekretariat Direktur RSUD. Disamping itu setiap pelaksana/pemangku minimal harus memiliki 1 ADK (Arsip Data Komputer) berupa file/folder dan *hard copy*. Hal ini sangat memudahkan jika sewaktu-waktu SOP diperlukan dan juga memudahkan apabila ada suatu perubahan dalam variable penyusunan SOP. Keberadaan SOP sangat diperlukan, mengingat SOP selalu dikaitkan dengan penilaian, seperti: penilaian Akreditasi, ISO dan penilaian peningkatan mutu lainnya yang berkaitan dengan pelayanan RSUD.

Berikut tahapan dalam penatausahaan SOP.

1. Pemberian Nomor Urut dan Kode SOP



Contoh:

Penulisan codering pada SOP yaitu:

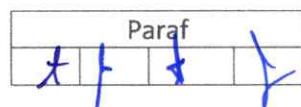
- Nomor urut 4 digit dikeluarkan 1 (satu) pintu oleh Sekretaris/Sekretariat Direktur.
- Kode Produk 3 huruf = SOP
- Tulis kode Bidang/ Bagian 3 huruf, contoh : Bidang Penunjang = PNJ
- Kode Seksi / Sub-Bagian 3 hruf, contoh : Seksi Penunjang Non-Medis = PNM
- Kode Tahun Terbit, ditulis 4 digit angka. Contoh = 2011

Paraf				
<i>t</i>	<i>f</i>	<i>t</i>		<i>f</i>

2. Pengelompokan Kode SOP

No. Urut	JABATAN / BAGIAN / BIDANG	SEKRETARIAT / SEKRETARIS / SUB-BAGIAN / SEKSI	KODE SOP	
			BAGIAN/ BIDANG	SUB BAGIAN/ SEKSI
1	2	3	4	5
1	DIREKTUR	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	DIR	SEK
2	DEWAN PENGAWAS	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	DPS	SEK
3	SPI	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	SPI	SEK
4	KOMITE MUTU	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	KM	SEK
5	KOMITE KEPERAWATAN	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	KPR	SEK
6	KOMITE MEDIK	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	KMD	SEK
7	KOMITE TENAGA KESEHATAN LAINNYA	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	KTK	SEK
8	KEPALA BAGIAN TATA USAHA	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	TU	SEK
9	KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN PENUNJANG MEDIK	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	PLM	SEK
10	KEPALA BIDANG PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	PLP	SEK
11	KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN & KEBIDANAN	SEKRETARIAT/SEKRETARIS	PLK	SEK
12	BAGIAN TATA USAHA	SUB-BAGIAN UMUM & KEPEGAWAIAN	TU	UP
13	BAGIAN TATA USAHA	SUB-BAGIAN PRGRAM, EVALUASI & PELAPORAN	TU	PEP
14	BAGIAN TATA USAHA	SUB BAGIAN KEUANGAN	TU	KEU
15	BIDANG PELAYANAN MEDIK & PENUNJANG MEDIK	SEKSI PELAYANAN MEDIK UMUM	PLM	PMU
16	BIDANG PELAYANAN MEDIK & PENUNJANG MEDIK	SEKSI PELAYANAN MEDIK SPESIALIS & SUBSPESIALIS	PLM	PMS
17	KEPALA BIDANG PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK	SEKSI PELAYANAN PENUNJANG	PLP	P
18	KEPALA BIDANG PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK	SEKSI PELAYANAN KEFARMASIAN	PLP	PK
19	KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN & KEBIDANAN	SEKSI PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN	PLK	PKP
20	KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN & KEBIDANAN	SEKSI PELAYANAN ASUHAN KEBIDANAN	PLK	PKB

Paraf



3. Penyusunan Format SOP

Contoh Format SOP :

Tabulasi data SOP, lihat lebih lanjut pada Lampiran: 3

 RSUD ENDE Jln. Prof Dr W Z Yohanes		PELAYANAN KEROHANIAN			
		Nomor Dokumentasi	Nomor Revisi	Halaman	
		018 SPO PLY VI 2019	0	1 dari 1	
SPO (Standar Prosedur Operasional)		Tanggal Terbit 12 Juni 2019	Ditetapkan oleh Direktur RSUD Ende <u>dr. Aries Dwi Lestari, Sp.PD, FINASIM</u> Pembina Nip. 19770324 200502 2 004		
1. Pengertian	Adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit (RS) terhadap permintaan pasien/keluarganya yang berkaitan dengan agama dan kepercayaannya.				
2. Tujuan	Agar pasien mendapat ketenangan batin dengan harapan dapat mempercepat proses penyembuhan.				
3. Kebijakan	Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Ende NOMOR: 077/PAN/PLY/VI/2019 tentang Panduan Pelayanan Kerohanian.				
4. Prosedur	<p>a. Pasien Rawat Inap</p> <ul style="list-style-type: none">Identifikasi agama/kepercayaan pasien melalui tanda pengenal pasien (agama dan alamat)Konfirmasi ijin kepada pasien/keluarga!Informasikan kepada pasien/keluarga terkait pelayanan kerohanian!Berikan formulir permintaan pelayanan kerohanian apabila pasien/keluarga menghendaki dilakukan pelayanan!Hubungi rohaniwan/rohaniwati! (untuk nilai kepercayaan yang lain (selain 5 agama yang diakui) disarankan kepada keluarga untuk menyiapkan sendiri dan pelaksanaannya disesuaikan dengan aturan/tata tertib RS)Pelaksanaan dilakukan di ruang rawat pasien yang bersangkutan!Mintalah ijin pada pasien lain apabila dalam satu ruang terdapat beberapa pasien!Lama waktu pelaksanaan ≤ 15 menit! (unuk keadaan tertentu dapat disesuaikan)Arahkan rohaniwan untuk mengisi buku kunjungan setelah selesai melaksanakan pelayanan! <p>b. Pasien IGD (permintaan dari pasien/keluarga)</p> <ul style="list-style-type: none">Mintalah ijin dari pasien lain!Pelaksanaan pelayanan! (Rohaniwan dari keluarga yang mendatangkan)Lama waktu pelaksanaan ≤ 15 menit!				

Tabulasi data SOP, lihat lebih lanjut pada lampiran: 3

3.3 Proses Tata Kelola

BLUD pada RSUD dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, mengelompokkan RSUD sebagai BLUD yaitu suatu instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukannya didasarkan pada

Paraf				
<i>A</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>F</i>

prinsip efisiensi dan produktivitas. Dengan menjadi BLUD, suatu RSUD dapat menerapkan BLUD yaitu sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan Daerah pada umumnya.

RSUD yang menerapkan BLUD dapat lebih leluasa menentukan keputusan-keputusan strategis dengan memperhatikan dan menjalankan praktik-praktik bisnis yang sehat, dikelola oleh orang-orang yang profesional sehingga diharapkan Rumah Sakit mampu bersaing dan mandiri dengan tetap bersinergi dengan program-program pelayanan kesehatan yang ditetapkan Pemerintah.

Untuk dapat menerapkan BLUD, persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh RSUD sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Pasal 36 adalah dapat menyajikan dokumen-dokumen sebagai berikut:

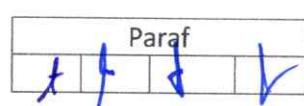
- a. surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja;
- b. pola tata kelola;
- c. renstra;
- d. standar Pelayanan Minimal; dan
- e. laporan Keuangan Pokok atau prognosis/proyeksi laporan keuangan, Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal Pemerintah.

A. Struktur Tata Kelola

Struktur dan proses Tata Kelola serta persyaratan administrasi di atas dapat digambarkan dalam format alur pikir *Grand Design* BLUD seperti terlihat pada gambar dibawah.

Penjelasan dari gambar alur pikir *grand design* BLUD tersebut sebagai berikut:

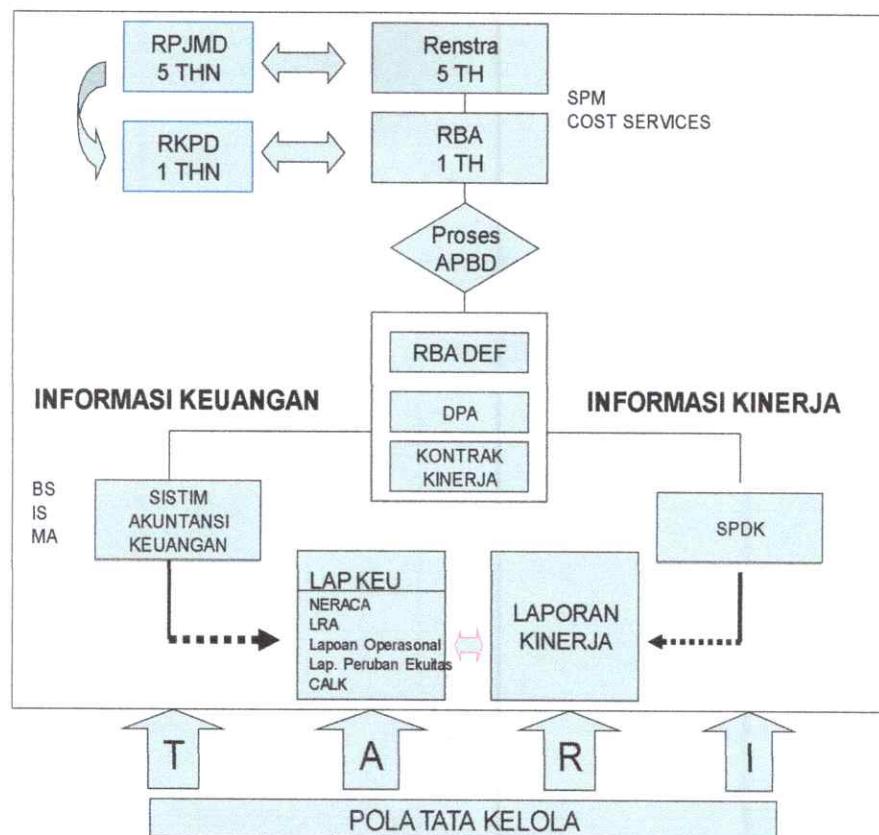
1. Renstra merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.
2. Penyusunan Renstra memuat:
 - rencana pengembangan layanan;
 - strategis dan arah kebijakan;



- rencana program dan kegiatan; dan
 - rencana keuangan.
3. Penyusunan Renstra harus sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Dalam hal ini program-program untuk urusan wajib bidang kesehatan yang disajikan dalam RENSTRA harus selaras dengan program-program yang dituangkan dalam RPJMD.
 4. Target pencapaian RENSTRA RSUD harus sejalan dengan rencana pencapaian SPM RSUD baik dalam penyediaan sumber daya, jenis dan jumlah layanan maupun mutu layanan yang hendak dicapai dalam kerangka waktu 5 tahun. Pola pembiayaan jangka menengah meliputi belanja modal terkait dengan penyediaan aset RSUD untuk memenuhi standar minimum aset pelayanan dan belanja barang dan jasa terkait dengan biaya per unit layanan dikalikan jumlah kunjungan pasien. Di samping itu juga harus memperhatikan biaya per unit (*unit cost*) layanan dan tarif layanan dalam rangka membuat prognosis pendapatan dan beban lima tahun ke depan.
 5. Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUD harus sejalan dengan RENSTRA dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). RBA selanjutnya menjadi bagian dari RAPBD untuk dibahas dengan Tim Anggaran Pemerintah Daerah dan DPRD menjadi APBD.
 6. Berdasarkan penetapan APBD, disusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) sebagai dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD, sekaligus sebagai lampiran kontrak kinerja antara Direktur RSUD dengan Kepala Daerah selaku pemilik.
 7. Informasi realisasi keuangan RSUD diproses melalui Sistem Akuntansi Keuangan sedangkan informasi kinerja diadministrasikan melalui Sistem Pengumpulan Data Kinerja untuk menghasilkan *output* berupa laporan keuangan dan laporan kinerja.
 8. Sistem Akuntansi Keuangan harus didukung oleh subsistem-subsistem antara lain *billing system*, *inventory system*, manajemen aset, Sistem Informasi Manajemen *Medical Record*.
 9. Sistem Akuntansi Keuangan menghasilkan Laporan Keuangan. Laporan keuangan tersebut disusun semesteran dan tahunan. Laporan Keuangan terdiri atas:

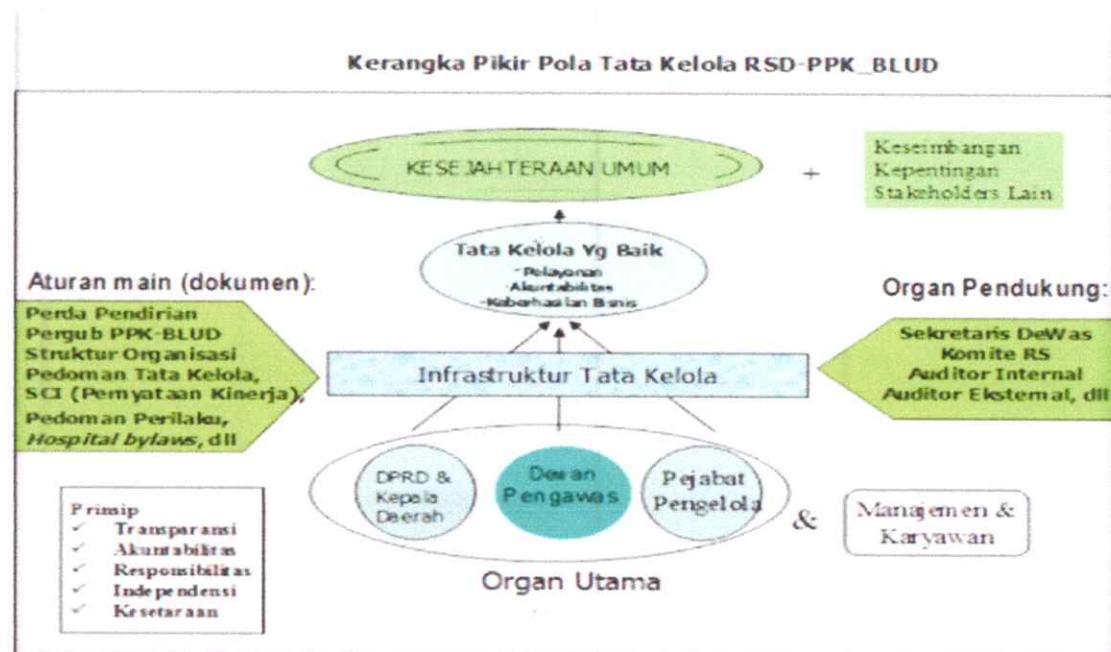
Paraf				
x	/	1	/	f

- laporan realisasi anggaran;
 - laporan perubahan saldo anggaran lebih;
 - neraca;
 - laporan operasional;
 - laporan arus kas;
 - laporan perubahan ekuitas; dan
 - catatan atas laporan keuangan.
10. Laporan keuangan tahunan disertai dengan laporan kinerja paling lama (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan reviu oleh SKPD yang membidangi pengawasan di pemerintah daerah. Hasil reviu merupakan kesatuan dari laporan keuangan BLUD tahunan
11. Laporan keuangan diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan SKPD, untuk selanjutnya diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah.
12. Laporan disusun berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP). Dalam hal standar akuntansi pemerintahan tidak mengatur jenis usaha BLUD, BLUD mengembangkan dan menerapkan kebijakan akuntansi. Kebijakan akuntansi diatur oleh Peraturan Kepala Daerah.
13. Laporan keuangan diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
14. Seluruh proses pengelolaan keuangan RSUD sebagai BLUD dikelola berdasarkan Pola Tata Kelola yang baik dengan berlandaskan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi (TARI).



Gambar. Struktur dan proses Tata Kelola dalam *Grand Design* BLUD

Dalam melaksanakan tata kelola yang baik, suatu RSUD memerlukan beberapa perangkat tata kelola yang mencerminkan “aturan main” yang menjadi pedoman penerapan tata kelola yang baik guna mendukung tercapainya tujuan utama terlaksananya tata kelola RSD yakni meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan terjaganya keseimbangan dalam pemenuhan kebutuhan stakeholders, sebagaimana terlihat pada gambar dibawah ini.



Secara umum organ yang terlibat dalam tata kelola Rumah Sakit dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Ende
- b. Bupati Ende
- c. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan
- d. Dewan Pengawas,
- e. Pejabat Pengelola,
- f. Komite-Komite Rumah Sakit,
- g. Satuan Pengawas Internal (SPI),
- h. Auditor Eksternal.

Stakeholders lainnya yang terdiri dari:

- a. Pengguna Jasa (pasien),
- b. Mitra Usaha,
- c. Pegawai,
- d. Pemerintah Pusat dan Daerah selaku regulator,
- e. Masyarakat Sekitar Kabupaten Ende.
- f. Pihak-pihak lainnya yang mempunyai kepentingan terhadap Rumah Sakit.

B. Struktur Anggaran

1. Struktur anggaran RSUD, terdiri atas:
 - a. pendapatan BLUD;
 - b. belanja BLUD; dan
 - c. pembiayaan BLUD.
2. Pendapatan BLUD bersumber dari:
 - a. Jasa layanan, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
 - b. Hibah, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain. Hibah terikat digunakan sesuai dengan tujuan pemberian hibah, sesuai dengan peruntukannya yang selaras dengan tujuan BLUD sebagaimana tercantum dalam naskah perjanjian hibah.
 - c. Hasil kerjasama dengan pihak lain, dapat berupa hasil yang diperoleh dari kerjasama BLUD.

- d. APBD, berupa pendapatan yang berasal dari DPA APBD.
- e. Lain-lain pendapatan BLUD yang sah, meliputi:
 - Jasa giro
 - Pendapatan bunga
 - Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/ataujasa oleh BLUD.
 - Investasi; dan
 - Pengembangan usaha, dilakukan melalui pembentukan unit usaha untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat. Unit usaha tersebut merupakan bagian dari BLUD yang bertugas melakukan pengembangan layanan dan mengoptimalkan sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan BLUD
- 3. Pendapatan BLUD dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA serta dilaksanakan melalui Rekening Kas BLUD, kecuali yang berasal dari hibah terikat.
- 4. Belanja BLUD terdiri atas:
 - a. belanja operasi; dan
 - b. belanja modal.
- 5. Belanja operasi mencakup seluruh belanja BLUD untuk menjalankan tugas dan fungsi.
- 6. Belanja operasi meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- 7. Belanja modal mencakup seluruh belanja BLUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD.
- 8. Belanja modal meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.
- 9. Pembiayaan BLUD terdiri atas:
 - a. penerimaan pembiayaan; dan
 - b. pengeluaran pembiayaan.

Paraf			
t	f	f	b

10. Pembiayaan merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.
11. Penerimaan meliputi:
 - a. sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
 - b. divestasi; dan
 - c. penerimaan utang/pinjaman.
12. Pengeluaran pembiayaan meliputi:
 - a. investasi; dan
 - b. pembayaran pokok utang/pinjaman.

C. Perencanaan dan Penganggaran

1. RSUD menyusun RBA mengacu pada Renstra.
2. RBA disusun berdasarkan:
 - a. anggaran berbasis kinerja;
 - b. standar satuan harga; dan
 - c. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan RSUD lainnya.
3. Anggaran berbasis kinerja merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
4. Standar satuan harga merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku disuatu daerah. Dalam hal RSUD belum menyusun standar satuan harga, RSUD menggunakan standar satuan harga yang ditetapkan oleh Keputusan Kepala Daerah.
5. Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan merupakan pagu belanja yang dirinci menurut belanja operasi dan belanja modal.
6. RBA yang disusun meliputi:
 - a. ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - b. rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - c. perkiraan harga;

- d. besaran persentase ambang batas; dan
 - e. perkiraan maju atau forward estimate.

7. RBA yang disusun menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas tertentu.

8. RBA yang disusun disertai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

9. Ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan merupakan ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan.

10. Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan.

11. Perkiraan harga merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari Tarif Layanan.

12. Perkiraan maju merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.

13. Besaran persentase ambang merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.

14. Besaran presentase ambang batas dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.

15. Besaran presentase ambang batas memperhitungkan fluktuasi kegiatan operasional, meliputi:

 - a. kecenderungan/tren selisih anggaran pendapatan RSUD selain APBD tahun berjalan dengan realisasi 2 (dua) tahun anggaran sebelumnya; dan
 - b. kecenderungan/tren selisih pendapatan RSUD selain APBD dengan prognosis tahun anggaran berjalan.

16. Besaran presentase ambang dicantumkan dalam RBA dan DPA.

17. Pencantuman ambang batas sebagaimana dimaksud berupa catatan yang memberikan informasi besaran presentase ambang batas.
18. Presentase ambang batas merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dicapai, terukur, rasional dan dipertanggungjawabkan.
19. Pendapatan RSUD diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD pada akun pendapatan daerah pada kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan dari RSUD.
20. Belanja BLUD yang dananya berasal dari pendapatan BLUD meliputi Jasa layanan, Hibah, Hasil kerjasama dengan pihak lain, Lain-lain pendapatan BLUD yang sah, dan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD, diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD pada akun belanja daerah yang selanjutnya dirincidalam 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) output, dan jenis belanja. Atas Belanja BLUD tersebut, BLUD dapat melakukan pergeseran rincian belanja sepanjang tidak melebihi pagu anggaran dalam jenis belanja pada DPA, untuk selanjutnya disampaikan kepada PPKD.
21. Belanja BLUD dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan serta kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan.
22. Pembiayaan BLUD diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD selanjutnya diintegrasikan/dikonsolidasikan pada akun pembiayaan pada Satuan Kerja Pengelolaan Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah.
23. Rincian belanja dicantumkan dalam RBA.
24. RBA diintegrasikan/dikonsolidasikan dan merupakan kesatuan dari RKA.
25. RKA beserta RBA disampaikan kepada PPKD sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD.
26. PPKD menyampaikan RKA beserta RBA kepada tim anggaran pemerintah daerah untuk dilakukan penelaahan.
27. Hasil penelaahan antara lain digunakan sebagai dasar pertimbangan alokasi dana APBD untuk BLUD.
28. Tim anggaran pemerintah daerah menyampaikan kembali RKA beserta RBA yang telah dilakukan penelaahan kepada PPKD

untuk dicantumkan dalam rancangan peraturan daerah tentang APBD yang selanjutnya ditetapkan menjadi Peraturan Daerah tentang APBD.

29. Tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan RBA mengikuti tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan APBD.
30. Ketentuan lebih lanjut mengenai penyusunan, pengajuan, penetapan, perubahan RBA BLUD diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

D. Pelaksanaan Anggaran

1. BLUD menyusun DPA berdasarkan peraturan daerah tentang APBD untuk diajukan kepada PPKD
2. DPA memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan
3. PPKD mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran BLUD
4. DPA yang telah disahkan oleh PPKD menjadi dasar pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD.
5. Pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal dan belanja barang dan/atau jasa yang mekanismenya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Pelaksanaan anggaran dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan, dengan memperhatikan anggaran kas dalam DPA, dan memperhitungkan jumlah kas yang tersedia, proyeksi pendapatan, dan proyeksi pengeluaran.
7. Pelaksanaan anggaran dengan melampirkan RBA.
8. DPA yang telah disahkan dan RBA menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati dan Direktur Rumah Sakit.
9. Perjanjian kinerja antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan bagi masyarakat, kinerja keuangan; dan manfaat bagi masyarakat.
10. Dalam pelaksanaan anggaran, Direktur Rumah Sakit menyusun laporan pendapatan BLUD, laporan belanja BLUD dan laporan pembiayaan BLUD secara berkala kepada PPKD dengan melampirkan surat pernyataan tanggungjawab yang ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit.

Paraf				
<i>a</i>	<i>f</i>	<i>t</i>	<i>b</i>	

11. Berdasarkan laporan yang melampirkan surat pernyataan tanggungjawab tersebut, kepala SKPD menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan untuk disampaikan kepada PPKD.
12. Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan tersebut, PPKD melakukan pengesahan dengan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan.
13. Untuk pengelolaan kas BLUD, Direktur Rumah Sakit membuka rekening kas BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
14. Rekening kas BLUD digunakan untuk menampung penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari pendapatan BLUD.
15. Dalam pengelolaan kas, BLUD menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan mengelola rekening BLUD;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. pemanfaatan surplus kas untuk memperoleh pendapatan tambahan.
16. Penerimaan BLUD dilaporkan setiap hari kepada Direktur Rumah Sakit melalui pejabat keuangan.
17. Dalam pelaksanaan anggaran, BLUD melakukan penatausahaan keuangan paling sedikit memuat:
 - a. pendapatan dan belanja;
 - b. penerimaan dan pengeluaran;
 - c. utang dan piutang;
 - d. persediaan, aset tetap dan investasi; dan
 - e. ekuitas.
18. Ketentuan mengenai pelaksanaan anggaran diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

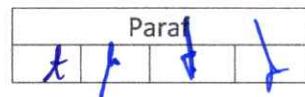
Paraf			
			

E. Pengelolaan Belanja

1. Pengelolaan belanja BLUD diberikan Fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
2. Fleksibilitas tersebut merupakan belanja yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif dan dilaksanakan terhadap belanja BLUD yang bersumber dari pendapatan BLUD.
3. Ambang batas merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA.
4. Dalam hal belanja BLUD melampaui ambang batas, terlebih dahulu mendapat persetujuan kepala daerah.
5. Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, BLUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD.
6. Besaran presentase ambang batas dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
7. Besaran presentase ambang memperhitungkan fluktuasi kegiatan operasional, meliputi:
 - a. kecenderungan/tren selisih anggaran pendapatan BLUD selain APBD tahun berjalan dengan realisasi 2 (dua) tahun anggaran sebelumnya; dan
 - b. kecenderungan/tren selisih pendapatan BLUD selain APBD dengan prognosis tahun anggaran berjalan.
 - c. Besaran presentase ambang batas dicantumkan dalam RBA dan DPA berupa catatan yang memberikan informasi besaran presentase ambang batas.
 - d. Presentase ambang batas merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dicapai, terukur, rasional dan dipertanggungjawabkan.
 - e. Ambang batas digunakan apabila pendapatan BLUD diprediksi melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam RBA dan DPA tahun yang dianggarkan.

F. Sisa Lebih Perhitungan Anggaran

1. Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD merupakan selisih lebih antara realisasi penerimaan dan pengeluaran BLUD selama 1 (satu) tahun anggaran.



2. Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dihitung berdasarkan laporan realisasi anggaran pada 1 (satu) periode anggaran.
3. Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali atas perintah kepala daerah disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas dan rencana pengeluaran BLUD.
4. Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan likuiditas.
5. Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan harus melalui mekanisme APBD.
6. Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya apabila dalam kondisi mendesak dapat dilaksanakan mendahului perubahan APBD.
7. Kriteria kondisi mendesak mencakup:
 - a. program dan kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang anggarannya belum tersedia dan/atau belum cukup anggarannya pada tahun anggaran berjalan; dan
 - b. keperluan mendesak lainnya yang apabila ditunda akan menimbulkan kerugian yang lebih besar bagi pemerintah daerah dan masyarakat.
8. Pengelolaan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

3.4 Penerapan Prinsip-Prinsip Tata Kelola

Rumah Sakit bertekad mewujudkan tata kelola yang baik melalui penerapan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi untuk meningkatkan keberhasilan usaha dan akuntabilitas Rumah Sakit dengan tujuan untuk mewujudkan kesejahteraan *stakeholders* secara berkesinambungan.

Penerapan prinsip-prinsip tata kelola di RSUD Ende sebagai berikut :

Paraf
✓

1. Transparansi

Rumah sakit telah berupaya menerapkan prinsip-prinsip transparansi dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan dengan menerapkan azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi yang terkait dengan penyelenggaraan kegiatan rumah sakit dapat diterima secara langsung bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Transparansi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan merupakan pelaksanaan tugas dan kegiatan yang bersifat terbuka bagi masyarakat dari proses kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendaliannya, serta mudah diakses oleh semua pihak yang membutuhkan informasi, terutama meliputi kegiatan pelayanan publik yang terkait dengan:

- a. Manajemen dan penyelenggaraan pelayanan publik;
- b. Prosedur pelayanan;
- c. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan;
- d. Rincian biaya pelayanan;
- e. Waktu penyelesaian pelayanan;
- f. Pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab;
- g. Lokasi pelayanan;
- h. Janji pelayanan;
- i. Standar pelayanan public; dan
- j. Informasi pelayanan.

Dalam membangun prinsip-prinsip transparansi tersebut di atas, upaya-upaya yang telah dan sedang dilakukan oleh Rumah Sakit adalah dengan menetapkan dan melaksanakan kebijakan-kebijakan:

- 1) Pejabat Pengelola menyampaikan laporan keuangan Rumah Sakit secara berkala setiap semester dan tahunan kepada Bupati.
- 2) Pejabat Pengelola mengungkapkan informasi penting dalam Laporan Tahunan dan Laporan Keuangan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku secara tepat waktu, akurat, jelas dan obyektif.
- 3) Pejabat Pengelola menyusun Rencana Strategis Bisnis RENSTRA lima tahunan dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahunan yang merupakan penjabaran RENSTRA yang telah disyahkan

dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Ende.

- 4) Pengadaan barang dan jasa diterapkan dengan memegang prinsip-prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktik bisnis yang sehat.
- 5) Melaporkan perkembangan barang-barang inventaris dan barang tidak bergerak milik Rumah Sakit tiap semesteran dan tahunan kepada pihak-pihak yang berkompeten sesuai peraturan perundang-undangan.
- 6) Memasang tarif pelayanan kesehatan pada tempat-tempat terbuka yang mudah dilihat banyak orang seperti pada Loket Pendaftaran, IRD dan tiap-tiap ruang rawat inap. Tarif pelayanan kesehatan yang diumumkan sesuai dengan Peraturan Daerah yang berlaku.
- 7) Rumah Sakit telah membuat dan mempublikasikan Visi dan Misi Rumah Sakit.
- 8) Memfasilitasi pengaduan pasien melalui penyediaan kotak saran, formulir kesan dan pesan dan fasilitas pengaduan melalui sambungan telepon dengan nomor (0381) 21031 - 22026
- 9) Menindaklanjuti pengaduan tersebut dengan melakukan konfirmasi langsung dengan petugas dimaksud dan memberikan saran perbaikan yang dilakukan oleh Direktur atau Kabid Pelayanan.

2. Akuntabilitas

Akuntabilitas di lingkungan rumah sakit pada dasarnya merupakan pertanggungjawaban pengelolaan sumberdaya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada rumah sakit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Akuntabilitas mencakup mekanisme/prosedur pencapaian tujuan yang di dalamnya mengandung kebijakan-kebijakan mulai dari perencanaan sampai dengan pertanggungjawaban.

Pelaksanaan akuntabilitas di Rumah Sakit dijabarkan dalam berbagai kebijakan antara lain sebagai berikut:

- 1) Pejabat Pengelola menetapkan mekanisme penyampaian laporan pertanggungjawaban setiap bidang dalam suatu sistem pengendalian intern yang memadai.

				Paraf
t	f	t		f

- 2) Pejabat Pengelola menetapkan tolok ukur kinerja masing-masing bidang untuk mendukung kinerja Rumah Sakit.
- 3) Pejabat Pengelola menetapkan persyaratan jabatan dan proses seleksi untuk Kepala Bidang/SPI sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit dalam menjalankan strategi.
- 4) SPI melakukan penelaahan terhadap kecukupan sistem pengendalian intern Rumah Sakit termasuk dalam penyusunan Laporan Keuangan Rumah Sakit.
- 5) Pejabat Pengelola menetapkan mekanisme pemberian layanan jasa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 6) Pemberian jasa pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh staf medis dan tenaga kesehatan lainnya secara profesional sesuai dengan standar profesi, kompetensi dan pelayanan medis dalam rangka mencapai kualitas layanan yang dipersyaratkan melalui penerapan sistem manajemen mutu untuk menjamin kepuasan pelanggan dan seluruh *stakeholders*.
- 7) Auditor ekstern melakukan audit terhadap laporan keuangan Rumah Sakit untuk memberikan pendapat atas kewajaran penyajian laporan keuangan secara independen dan profesional.
- 8) Rumah Sakit melaksanakan kegiatan usaha dan dalam berhubungan dengan lingkungan, baik intern maupun ekstern, dalam suatu sistem nilai yang menjunjung tinggi norma etis.
- 9) Setiap insan Rumah Sakit menjunjung tinggi nilai-nilai etika yang dibangun dalam Rumah Sakit.
- 10) Menyusun laporan kinerja Instansi pemerintah (LAKIP) setiap tahun,
- 11) Tugas dan kewajiban tiap-tiap fungsi atau organ Rumah Sakit telah diuraikan dengan jelas dalam bentuk *Job Description*.
- 12) Penerimaan pegawai baru (PNS) dilakukan dengan serangkaian tes baik tes kemampuan umum, khusus maupun tes kesehatan badan agar penempatan karyawan baru sesuai dengan *job description* yang telah ditetapkan.
- 13) Sistem Pengendalian Intern dilaksanakan antara lain dengan menerapkan prosedur-prosedur tetap: penerimaan dana, pencairan dana, pengadaan barang dan jasa.

3. Responsibilitas

Rumah sakit harus mematuhi peraturan perundang-undangan serta melaksanakan tanggung jawab terhadap masyarakat dan lingkungan sehingga dapat terpelihara kesinambungan usaha dalam jangka panjang dan mendapat pengakuan sebagai *good corporate citizen*.

Pelaksanakan responsibilitas Rumah Sakit diuraikan dalam berbagai kebijakan sebagai berikut:

- 1) Pejabat Pengelola melakukan identifikasi dan kajian terhadap potensi risiko yang dihadapi Rumah Sakit.
- 2) Pejabat Pengelola menetapkan strategi dan kebijakan penanganan pengelolaan risiko serta melakukan pengawasan atas pelaksanaannya.
- 3) Pejabat Pengelola menetapkan dan menjalankan program yang terkait dengan tanggung jawab sosial Rumah Sakit secara periodik.
- 4) Pejabat Pengelola harus memastikan bahwa Rumah Sakit selalu berupaya mempedulikan kelestarian lingkungan alam dan lingkungan sosialnya sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- 5) Mengembangkan peralatan baru berupa Mesin Oxygen dan Incenerator yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan RSUD Ende bahkan dapat melayani dari luar RSUD sehingga dapat menghasilkan pendapatan bagi RSUD Ende.
- 6) Rumah Sakit melaksanakan jasa pengobatan gratis terhadap pasien masyarakat miskin (Jamkesmas dan Jamkesda) dengan bekerja sama dengan pengelola asuransi kesehatan.
- 7) Prinsip kehati-hatian dalam bekerja diterapkan melalui pengawasan atasan langsung secara berjenjang.

4. Independensi

Untuk melancarkan pelaksanaan asas GCG, rumah sakit harus dikelola secara independen sehingga masing-masing organ perusahaan tidak saling mendominasi dan tidak dapat diintervensi oleh pihak lain

Pelaksanakan prinsip independensi Rumah Sakit lebih lanjut dijabarkan dalam berbagai kebijakan sebagai berikut:

Paraf				
<i>t</i>	<i>f</i>	<i>d</i>	<i>L</i>	

- 1) Pendeklegasian sebagian kewenangan Pejabat Pengelola kepada Kepala Bidang/Instalasi diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan pertimbangan untuk menunjang kelancaran tugas dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas.
- 2) Kepala Bidang/Instalasi harus melaksanakan wewenang yang didelegasikan tersebut dengan penuh tanggung jawab dan memberikan laporan pelaksanaannya secara berkala kepada Pejabat Pengelola.
- 3) Semua keputusan dalam rapat dilakukan berdasarkan musyawarah untuk mufakat.
- 4) Setiap keputusan yang diambil memperhatikan kepentingan *stakeholders* Rumah Sakit, risiko yang melekat, dan kewenangan yang dimiliki oleh setiap pengambil keputusan.
- 5) Bupati, Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola konsisten dalam menjalankan keputusan-keputusan yang telah ditetapkan.
- 6) Pejabat Pengelola dilarang memangku jabatan rangkap sebagai pejabat struktural atau fungsional pada instansi/lembaga Pemerintah Daerah lainnya, serta jabatan Pengelola pada Rumah Sakit lainnya.
- 7) Penyusunan struktur organisasi dilaksanakan melalui musyawarah bersama untuk mencapai mufakat agar tugas dan fungsi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat berjalan secara optimal. Penyusunan struktur organisasi tidak didasarkan atas kepentingan personal atau sektoral semata.
- 8) Penyusunan daftar kebutuhan obat berorientasi pada kepentingan pasien, tidak berorientasi pada kepentingan detailer, distributor atau pihak-pihak tertentu yang menguntungkan salah satu pihak saja.

Paraf			
<i>a</i>	<i>f</i>	<i>d</i>	<i>b</i>

BAB IV

PENGELOMPOKKAN FUNGSI

A. Pengertian Pengelompokan Fungsi.

Pengelompokan fungsi dalam tata kelola rumah sakit menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan, fungsi pendukung pelayanan, dan fungsi manajemen sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian organisasi. Pengelompokan fungsi juga merupakan salah satu fungsi manajemen organisasi dan mempermudah manajemen dalam hal pengawasan dan menentukan kebutuhan SDM guna melaksanakan tugas dan fungsi.

Dari uraian Kelembagaan BLUD pada RSUD beserta uraian tugasnya sebagaimana disebutkan pada BAB II, dapat disimpulkan bahwa BLUD pada RSUD telah dikelompokkan sesuai dengan fungsi yang logis, sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pemisahan fungsi yang tegas antara Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola BLUD yang terdiri dari Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis.
2. Adanya pembagian tugas pokok dan kewenangan yang jelas untuk masing-masing fungsi dalam organisasi.

Akan ditetapkan fungsi pengawasan dan pengendalian di lingkungan Rumah Sakit dengan membentuk unit organisasi Satuan Pengawas Internal (SPI).

B. Fungsi – fungsi pada BLUD pada RSUD

1. Fungsi Pimpinan

Adapun fungsi pemimpin BLUD pada RSUD sebagai berikut ;

- Pengkoordinasian penyusunan program/kegiatan BLUD pada RSUD
- Perumusan kebijakan teknis/petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan BLUD pada RSUD
- Pengkoordinasian pelaksanaan tugas fungsi unsur organisasi BLUD pada RSUD
- Pelaksanaan, pembinaan, pengendalian dan pengawasan pelaksanaan tugas dan fungsi unsur BLUD pada RSUD

Paraf				
<i>x</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>x</i>	<i>x</i>

- Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan BLUD pada RSUD
- Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan

2. Fungsi Ketatausahaan

Adapun fungsi ketatausahaan BLUD pada RSUD sebagai berikut;

- Pengkoordinasian penyusunan program/kegiatan ketatausahaan BLUD pada RSUD
- Perumusan kebijakan teknis/petunjuk teknis di lingkup kerjanya
- Pengelolaan dan pelayanan urusan ketatausahaan
- Pengawasan, pelaporan dan evaluasi pelaksanaan urusan ketatausahaan BLUD pada RSUD
- Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Direktur

3. Fungsi Pelayanan

Fungsi pelayanan terdiri dari :

a. Fungsi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

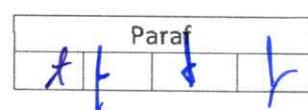
Adapun fungsi pelayanan medik dan penunjang medik sebagai berikut:

- Penyusunan program/kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik
- Perumusan kebijakan teknis / petunjuk teknis di lingkup kerjanya
- Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medik dan penunjang medik
- Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medik dan penunjang medik
- Pengawasan dan evaluasi pelayanan medik dan penunjang medik
- Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Pimpinan

b. Fungsi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Adapun fungsi pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagai berikut:

- Penyusunan program/kegiatan pelayanan keperawatan dan kebidanan
- Perumusan kebijakan teknis / petunjuk teknis di lingkup kerjanya
- Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan
- Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan



pasien di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan

- Pengawasan dan evaluasi pelayanan keperawatan dan kebidanan
- Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Pimpinan

c. **Fungsi Pelayanan Non Medik**

Adapun fungsi pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagai berikut:

- Penyusunan program/kegiatan pelayanan non medik
- Perumusan kebijakan teknis / petunjuk teknis di lingkup kerjanya
- Pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan non medik
- Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan non medik
- Pengawasan dan evaluasi pelayanan non medik
- Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh Pimpinan

4. **Fungsi Pembinaan dan Pengawasan BLUD pada RSUD**

a. **Pembina Teknis dan Pembina Keuangan**

Adapun fungsi dari Pembina teknis dan Pembina keuangan yaitu melakukan pembinaan secara teknis terhadap BLUD pada RSUD sebagai fasilitas pelayanan kesehatan maupun pembinaan pengelolaan keuangan BLUD.

b. **Satuan Pengawas Internal**

Satuan Pengawas Internal (SPI) berfungsi melakukan pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.

c. **Dewan Pengawas**

Dewan pengawas mempunyai fungsi untuk melakukan pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola

BAB V

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Peningkatan SDM dalam jumlah yang cukup memadai merupakan salah satu kebijakan manajemen untuk mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Ende dan sekitarnya. Jumlah SDM disesuaikan dengan tugas, fungsi dan beban kerja yang ada sehingga operasional Rumah Sakit dapat berjalan sesuai yang diharapkan. Selain itu jumlah SDM juga disesuaikan dengan standar SDM Rumah Sakit yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

A. Standar Kebutuhan SDM

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, maka kebutuhan Sumber Daya Manusia BLUD pada RSUD yang merupakan Rumah Sakit Tipe C terdiri atas:

1. tenaga medis;
2. tenaga kefarmasian;
3. tenaga keperawatan;
4. tenaga kebidanan
5. tenaga kesehatan lainnya; dan
6. tenaga non kesehatan.

Dalam upaya pemenuhan SDM, BLUD pada RSUD tetap mempertimbangkan ketersediaan tenaga, ketersediaan sumber daya keuangan, ketersediaan infrastruktur, dan kondisi masyarakat. BLUD pada RSUD merupakan Rumah Sakit Tipe C, sehingga standar SDM memuat sebagai berikut:

No.	Jenis SDM	Uraian	Standar Jumlah	Keterangan
1	Tenaga Medis	Dokter Umum	6 orang	Pelayanan Medik Dasar
		Dokter Gigi Umum	+/-	Pelayanan Medik Gigi Mulut

No.	Jenis SDM	Uraian	Standar Jumlah	Keterangan
		Dokter Spesialis	2 orang	Pelayanan Penyakit Dalam
		Dokter Spesialis	2 orang	Pelayanan Kesehatan Anak
		Dokter Spesialis	2 orang	Pelayanan Bedah
		Dokter Spesialis	2 orang	Pelayanan Obstetri dan Ginekologi
		Dokter Spesialis	1 orang	Pelayanan Anestesiologi
		Dokter Spesialis	+/-	Pelayanan Radiologi
		Dokter Spesialis	+/-	Pelayanan Patologi Klinik
		Dokter Spesialis	+/-	Pelayanan Rehabilitasi Medik
		Dokter Spesialis	+/-	Pelayanan Patologi Anatomi
		Dokter Spesialis	+/-	Pelayanan Mikrobiologi Klinik
2	Tenaga Kefarmasian	Apoteker	6 orang	-
		Tenaga Teknis Kefarmasi an	8 orang	-
3	Tenaga Keperawatan	Tenaga Keperawatan	Jumlahnya dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur.	-

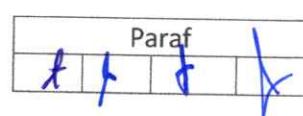
Paraf



No.	Jenis SDM	Uraian	Standar Jumlah	Keterangan
4	Tenaga Kebidanan	Tenaga Bidan	+	-
5	Tenaga Kesehatan Lainnya	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	2 Orang	Keteknisian Medis
		Penata Anestesi	3 orang	Keteknisian Medis
		Radiografer	1 orang	Teknik Biomedika
		Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1 orang	Teknik Biomedika
		Tenaga Kesehatan Lain	Jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit	-
6	Tenaga Nonkesehatan	Tenaga Nonkesehatan	Jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit	-

B. Pengangkatan Pejabat Pengelola dan Pegawai

Mengacu pada Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, SDM BLUD pada RSUD terdiri dari pejabat pengelola dan pegawai. Pejabat Pengelola bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan Fleksibilitas dan keuangan BLUD pada RSUD dalam pemberian



layanan. Sedangkan Pegawai menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD pada RSUD.

1. Pejabat Pengelola dan pegawai BLUD pada RSUD berasal dari:
 - a. pegawai negeri sipil (PNS); dan/atau
 - b. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
2. Pengangkatan Pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD pada RSUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan Peraturan Perundang-undangan, sedangkan untuk Pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD pada RSUD yang berasal pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dengan prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
3. BLUD pada RSUD dapat mengangkat Pejabat Pengelola dan Pegawai selain sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) dari profesional lainnya, atas persetujuan pemilik.
4. Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
5. Pejabat keuangan, bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.
6. Pengangkatan Pejabat Pengelola dan pegawai dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
7. Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
8. Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
9. Pengangkatan kembali Pejabat Pengelola untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
10. Pengadaan Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari profesional lainnya dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui PPKD.
11. Pengangkatan dan penempatan dalam jabatan Pejabat Pengelola dan pegawai dari Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan/atau profesional lainnya berdasarkan kompetensi dan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.

Paraf			
			

12. Kompetensi yang dimaksud berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
13. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya diatur dengan Peraturan Bupati.

C. Program Pengembangan SDM

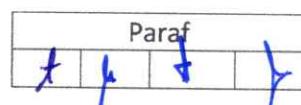
Program pengembangan SDM pada BLUD pada RSUD dijabarkan sebagai berikut:

1. Upaya peningkatan SDM dan kompetensi yang ada.
2. Mengembangkan tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, baik di dalam maupun di luar daerah dan/atau luar negeri.
3. Merintis kegiatan-kegiatan yang mengarah kepada pengembangan kemampuan SDM melalui kegiatan penelitian, kegiatan ilmiah, diskusi panel, seminar, simposium, lokakarya, penulisan buku, studi banding dan lain - lain.
4. Meningkatkan peran dan fungsi masing-masing sesuai tugas dan fungsi.

D. Persyaratan dan Standar Kompetensi

1. Dewan Pengawas
 - a. beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
 - b. sehat jasmani dan rohani;
 - c. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - d. memahami penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 - e. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi blud;
 - f. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - g. berijazah paling rendah s-1 (strata satu);
 - h. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;

- i. tidak pernah menjadi anggota direksi, dewan pengawas, atau komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - k. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Kepala Daerah atau calon Wakil Kepala Daerah dan/atau calon Anggota Legislatif.
2. Direktur
 - a. beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
 - b. berprofesi sebagai Dokter;
 - c. berijazah minimal Strata Satu (S-1);
 - d. sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter;
 - e. mampu memimpin, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan rumah sakit dengan seksama;
 - f. mampu melakukan pengendalian terhadap tugas dan kegiatan rumah sakit sedemikian rupa sehingga dapat berjalan secara lancar dan berkelanjutan;
 - g. cakap menyusun kebijakan strategis rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
 - h. bersedia dicalonkan dan mencalonkan diri menjadi direktur secara tertulis;
 - i. memiliki visi, misi, dan program yang jelas dan dapat diterapkan, diantaranya meliputi:
 - 1) Peningkatan kreativitas, prestasi, dan akhlak mulia insan Rumah Sakit.
 - 2) Penciptaan suasana Rumah Sakit yang asri, aman, dan ilmiah.
 - 3) Peningkatan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis Rumah Sakit.
 - 4) Pelaksanaan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas program.
 3. Pejabat Teknis dan Pejabat Keuangan.
 - a. beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
 - b. berijazah minimal Strata Satu (S1);
 - c. sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter; dan

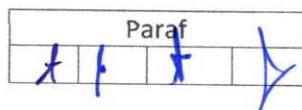


- d. cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing pos jabatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 4. Satuan Pengawasan Internal
 - a. beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
 - b. sehat jasmani dan rohani;
 - c. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - d. memahami penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 - e. memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - f. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - g. berijazah minimal D-3 (Diploma 3);
 - h. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - i. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
 - j. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
 - k. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan.
 - l. mempunyai sikap independen dan obyektif.

E. Pembinaan dan Pegawasan Pegawai.

BLUD pada RSUD Ende senantiasa melaksanakan pembinaan dan pengawasan pegawai dengan cara :

- 1. Setiap kebijakan rumah sakit yang terkait dengan pegawai harus disusun secara transparan, mengakomodasikan kepentingan pegawai dan didasarkan pada peraturan perundang-undangan.
- 2. Sistem penilaian kinerja pegawai ditetapkan dan dilakukan secara terstruktur, adil dan transparan, sehingga dapat dipergunakan sebagai salah satu dasar perhitungan remunerasi.
- 3. Rumah sakit memberikan kesempatan yang sama kepada semua pegawai dalam menempuh jenjang karir tanpa membedakan senioritas, gender, suku, agama, ras, dan antar golongan.
- 4. Rumah sakit dapat memberikan penghargaan yang pantas kepada pegawai yang berprestasi, dan sebaliknya rumah sakit memberikan sanksi sesuai dengan tingkat kesalahan termasuk tindakan tegas berupa pemecatan atau pemutusan hubungan kerja (sistem reward and punishment).



5. Rumah sakit menciptakan kondisi kerja dengan selalu memperhatikan tingkat kesehatan dan keselamatan kerja pegawai.
6. Dalam membina hubungan kerja dengan pegawai, rumah sakit menghormati hak asasi termasuk hak dan kewajiban pegawai sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

F. Penghargaan dan Sanksi.

- 1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas kerja pegawai RSUD yang mempunai kinerja dan prestasi luar biasa dalam melaksanakan tugas diberikan penghargaan.
- 2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai dapat berupa :
 - Bonus/materiil,
 - Promosi jabatan,
 - Kesempatan pendidikan, dan/atau
 - Tanda jasa.
- 3) Pemberian penghargaan berupa bonus/materiil dikaitkan dengan tingkat kehadiran dan/atau produktivitas.
- 4) Tata cara dan mekanisme penilaian dan pemberian penghargaan diatur dengan Peraturan Direktur.
- 5) Pegawai RSUD yang melakukan pelanggaran disiplin dijatuhi hukuman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 6) Hukuman disiplin dapat dijatuhi kepada pegawai RSUD Ende:
 - Hukuman disiplin ringan,
 - Hukuman disiplin sedang, dan
 - Kumuman disiplin berat.

G. Pemberhentian Pegawai.

Pemberhentian PNS dan/atau pegawai non PNS pada BLUD pada RSUD Ende dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

H. Remunerasi

Pejabat Pengelola dan pegawai BLUD pada RSUD diberikan remunerasi sesuai dengan tanggungjawab dan profesionalisme. Remunerasi merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen meliputi:

- a. gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
- b. tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
- c. insentif yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji;
- d. bonus atas prestasi yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji, tunjangan tetap dan insentif, atas

Paraf				
				

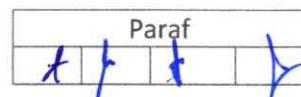
prestasi kerja yang dapat diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun anggaran setelah BLUD pada RSUD memenuhi syarat tertentu;

- e. pesangon yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan; dan/atau
- f. pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.

Komponen remunerasi dapat disampaikan sebagai berikut :

❖ Komponen Remunerasi yang Diterima

1. Pejabat Pengelola menerima remunerasi meliputi:
 - a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, insentif, dan bonus atas prestasi; dan
 - c. pesangon bagi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan profesional lainnya atau pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.
 2. Pegawai menerima remunerasi meliputi:
 - a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa insentif dan bonus atas prestasi; dan
 - c. pesangon bagi Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja dan profesional lainnya atau pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.
 3. Pemberian gaji, tunjangan dan pensiun bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD pada RSUD yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang- undangan.
- ❖ Pengaturan Remunerasi
1. Remunerasi diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan Direktur.
 2. Pengaturan remunerasi dalam Peraturan Bupati mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja.
 3. Pengaturan remunerasi dapat memperhatikan indeks harga daerah/wilayah.
 4. Untuk mengatur remunerasi BLUD pada RSUD, Bupati dapat membentuk tim yang keanggotaannya dapat berasal dari unsur:
 - a. perangkat daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. perangkat daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah;



- c. perguruan tinggi; dan
- d. lembaga profesi.

Tim tersebut ditetapkan dengan keputusan Bupati.

❖ **Penetapan Remunerasi**

Penetapan Remunerasi dalam Peraturan Bupati, dihitung berdasarkan indikator penilaian, meliputi :

- a. pengalaman dan masa kerja;
- b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
- c. resiko kerja;
- d. tingkat kegawatdaruratan;
- e. jabatan yang disandang; dan
- f. hasil/capaian kinerja.

1. Remunerasi Direktur/Pemimpin

Penetapan remunerasi bagi Direktur/Pemimpin, selain mempertimbangkan indikator penilaian diatas, juga perlu mempertimbangkan faktor:

- a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
- b. pelayanan sejenis;
- c. kemampuan pendapatan; dan
- d. kinerja operasional berdasarkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

2. Remunerasi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis

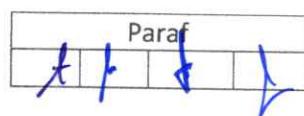
Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis menerima remunerasi paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur/Pemimpin.

3. Remunerasi Dewan Pengawas

Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas menerima Remunerasi dalam bentuk honorarium sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan.

Besaran honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan Direktur;



- b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan Direktur/Pemimpin; dan
- c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan Direktur/Pemimpin.

							Paraf
x	f	f					x

BAB VI

PENUTUP

Pedoman Tata Kelola ini disusun dengan berpedoman pada Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum 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, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Hal-hal lain yang tidak dimuat dalam Pedoman ini tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan. Seluruh kebijakan BLUD pada RSUD Ende harus berpedoman dan tidak boleh bertentangan dengan Pola Tata Kelola ini. Seluruh kebijakan Rumah Sakit yang telah diterbitkan dan bertentangan dengan Pola Tata Kelola ini wajib disesuaikan. Setiap perubahan terhadap Pedoman Tata Kelola harus disetujui oleh Pimpinan BLUD dan Dewan Pengawas.

