



## BUPATI PATI

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI PATI

NOMOR 75 TAHUN 2019

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYEN

KABUPATEN PATI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang : a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah yang akan menerapkan status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah guna keeluasaan dalam pengelolaan keuangan dalam penerapan bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati, perlu adanya pola tata kelola sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang...

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

8. Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 12 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Pati (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 98);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 99);
14. Peraturan Bupati Pati Nomor 18 Tahun 2018 tentang Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati Tahun 2017-2022;

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYEN KABUPATEN PATI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pati.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pati.
4. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
5. 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.
6. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
7. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD RSUD Kayen untuk periode 5 (lima) tahunan.
8. Dewan Pengawas BLUD RSUD Kayen yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD Kayen.
9. Pejabat...

9. Pejabat pengelola BLUD RSUD Kayen 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.
10. Pemimpin BLUD RSUD Kayen adalah organ RSUD Kayen yang bertanggung jawab atas pengelolaan manajemen rumah sakit untuk kepentingan dan tujuan manajemen rumah sakit serta mewakili RSUD, baik di dalam maupun di luar pengadilan.
11. Pejabat Keuangan adalah penanggungjawab keuangan yang dalam pelaksanaannya bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD.
12. Pejabat Teknis adalah penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di RSUD Kayen Kabupaten Pati.
13. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana sosial dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
14. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.
15. Satuan pengawas internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
16. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

17. Remunerasi...

17. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau \_ocial\_.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Pola Tata Kelola RSUD Kayen Kabupaten Pati adalah sebagai pedoman dan aturan bagi RSUD Kayen dalam menyelenggarakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- (2) Tujuan ditetapkannya Pola Tata Kelola RSUD Kayen Kabupaten Pati adalah :
- a. memaksimalkan nilai rumah sakit dengan cara menerapkan prinsip keterbukaan, akuntabilitas, dapat dipercaya, dan bertanggung jawab.
  - b. mendorong pengelolaan rumah sakit secara \_ocial\_ional, 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 \_ocial\_ 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 Badan Layanan Umum Daerah RSUD Kayen Kabupaten Pati merupakan peraturan internal rumah sakit, yang di dalamnya memuat :
- a. kelembagaan;
  - b. prosedur...

- b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi; dan
  - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
- a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. responsibilitas; dan
  - d. independensi.

#### Pasal 4

- (1) Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD Kayen Kabupaten Pati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB 1	PENDAHULUAN
BAB II	KELEMBAGAAN
BAB III	PROSEDUR KERJA
BAB IV	PENGELOMPOKAN FUNGSI
BAB V	PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA
BAB VI	SISTEM AKUNTABILITAS
BAB VII	PENUTUP

- (2) Uraian Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD Kayen Kabupaten Pati sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### BAB IV KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar...

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

Ditetapkan di Pati  
pada tanggal 11 Desember 2019

BUPATI PATI,

Ttd.

HARYANTO

Diundangkan di Pati  
pada tanggal 11 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI,

Ttd.

SUHARYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2019 NOMOR 76





LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI PATI  
NOMOR 75 TAHUN 2019  
TENTANG  
POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KAYEN  
KABUPATEN PATI

BAB I  
PENDAHULUAN

1.1. PENGERTIAN TATA KELOLA.

Pola Tata Kelola RSUD Kayen merupakan perwujudan dari komitmen seluruh insan RSUD Kayen untuk menjalankan praktik-praktik Tata Kelola Rumah Sakit yang baik (*good corporate governance*) di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan pasal 38 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Pola Tata Kelola merupakan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD. Selanjutnya dalam pasal 39 dan 40 Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah disebutkan, BLUD beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal yang memuat antara lain :

1. Kelembagaan; memuat struktur organisasi/posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi.
2. Prosedur kerja; menggambarkan pola hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
3. Pengelompokan fungsi; menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian tujuan organisasi.

4. Pengelolaan sumber daya manusia; merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

## 1.2. Prinsip-Prinsip Tata Kelola.

Prinsip-prinsip tata kelola BLUD terdiri dari :

1. Transparansi : merupakan azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
2. Akuntabilitas : merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada BLUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
3. Responsibilitas : merupakan kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang-undangan. RSUD mematuhi hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk pemenuhan hak-hak pasien, keselamatan dan kesehatan kerja para pegawai, dan penghindaran dari praktik pengelolaan rumah sakit yang tidak sehat.
4. Independensi : merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan praktek bisnis yang sehat.

## 1.3. Tujuan Penerapan Tata Kelola

Pola tata kelola yang diterapkan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD Kayen bertujuan :

1. Memaksimalkan nilai rumah sakit dengan cara menerapkan prinsip keterbukaan, akuntabilitas, dapat dipercaya, dan bertanggung jawab.
2. Mendorong pengelolaan rumah sakit secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan meningkatkan kemandirian organ rumah sakit.

3. 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 stakeholders.
4. Meningkatkan kontribusi rumah sakit dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan.

#### 1.4. Visi dan Misi

Visi merupakan gambaran kondisi masa depan yang dicita-citakan dapat terwujud. Sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan, maka visi Bupati Pati yang dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pati Tahun 2017-2022 adalah “Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat dan Pelayanan Publik” menjadi arah dan pedoman bagi RSUD Kayen melangkah.

Penjabaran makna dari visi tersebut adalah :

- Meningkatkan diartikan sebagai upaya yang dilakukan secara terus menerus untuk menambah atau menaikkan dari kondisi yang telah ada dari segi kuantitas maupun kualitas.
- Kesejahteraan diartikan sebagai terpenuhinya kebutuhan masyarakat Kabupaten Pati.
- Masyarakat diartikan sebagai seluruh masyarakat Kabupaten Pati.
- Pelayanan Publik diartikan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh hak dasar sebagai warga negara dan menjalankan kewajibannya

Korelasi antara Visi Bupati Pati dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati adalah sangat erat yaitu dalam rangka mewujudkan kondisi masyarakat Pati utamanya wilayah selatan yang terpenuhi kebutuhan dasarnya berupa kesehatan sebagai salah satu indikator dari kesejahteraan masyarakat dan pelayanan publik.

Visi Bupati Pati tersebut juga sangat terkait dengan upaya Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati yang ingin mewujudkan rumah sakit yang menjadi tujuan rujukan utama pelayanan kesehatan di wilayah Pati Selatan dan sekitarnya dengan programnya yaitu Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD Kayen

Perwujudan visi Bupati Pati ditempuh melalui misi untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan. Telah ditetapkan 8 (delapan) misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pati Tahun 2017-2022, sebagai berikut :

1. Meningkatkan akhlak, budi pekerti sesuai budaya dan kearifan lokal.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pelayanan pendidikan dan kesehatan.
3. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat sebagai upaya pengentasan kemiskinan
4. Meningkatkan tatakelola pemerintahan yang bersih, demokratis dan mengutamakan pelayanan publik
5. Meningkatkan pemberdayaan UMKM dan pengusaha, membuka peluang investasi, dan memperluas lapangan kerja
6. Meningkatkan daya saing daerah dan pertumbuhan ekonomi daerah berbasis pertanian, perdagangan dan industri.
7. Meningkatkan pembangunan infrastruktur daerah, mendukung pengembangan ekonomi daerah
8. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup guna mendukung pembangunan yang berkelanjutan

Korelasi antara misi Bupati Pati dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati adalah pada Misi ke- 2 yaitu Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pelayanan kesehatan. Misi ini diarahkan untuk pemenuhan layanan kesehatan, melalui perluasan akses dan penyediaan prasarana dan sarana serta pemenuhan sumber daya manusia kesehatan dan pemenuhan standar pelayanan minimal.

#### 1.5. Tata Nilai Dasar Rumah Sakit.

RSUD Kayen telah membangun budaya kerja yang harus dihayati dan dilaksanakan oleh setiap jajaran rumah sakit agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan konsumen (pasien). Budaya kerja rumah sakit dapat dilaksanakan dengan memegang nilai-nilai dasar sebagai acuan bagi RSUD Kayen dalam berperilaku yang menunjang tercapainya visi dan misi dan diharapkan dapat menjadi budaya organisasi RSUD Kayen .

Nilai-nilai dasar tersebut adalah :

##### 1. Ikhlas

Dalam norma etika dan agama dapat diartikan rela sepenuh hati, datang dari lubuk hati, tidak mengharapkan imbalan atau balas jasa atas suatu perbuatan, khususnya yang berdampak positif pada orang lain, dan semata-mata karena menjalankan tugas atau amanah demi Yang Maha Kuasa.

##### 2. Disiplin

Dalam setiap pikiran, perilaku, dan sikap yang selalu taat kepada aturan, norma, dan prinsip-prinsip tertentu, kemampuan untuk mengendalikan diri dengan tenang dan tetap taat walaupun dalam situasi yang sangat menekan sekalipun.

##### 3. Komitmen

Dalam setiap pikiran, perilaku, dan tindakan dalam pelaksanaan tugas didasarkan atas keteguhan hati, tekad yang mantap dan janji untuk melakukan atau mewujudkan sesuatu yang diyakini, taat azas.

##### 4. Profesional

Dalam melaksanakan tugas selalu menyelesaikan secara baik, tuntas, dan sesuai kompetensi atau keahlian, orang yang terampil, andal dan sangat bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya.

##### 5. Integritas

Dalam setiap tindakan selalu mengutamakan perilaku terpuji, penuh pengabdian, kepribadian yang dilandasi unsur kejujuran, keberanian, kebijaksanaan dan pertanggungjawaban sehingga menimbulkan kepercayaan dan rasa hormat.

#### 1.6. Sumber Referensi Tata Kelola.

Sumber referensi dalam penyusunan Tata Kelola RSUD Kayen antara lain :

- 1) Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005, yang diperbaharui dengan PP Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan atas PP Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- 2) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109/PMK.05/2007 tentang Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
- 4) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum
- 5) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum.
- 6) Permendagri Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah.
- 7) Peraturan Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara (BUMN) Nomor PER-01/MBU/2011 tanggal 1 Agustus tentang Penerapan Tata Kelola Perusahaan Yang Baik (Good Corporate Governance) pada Badan Usaha Milik Negara.
- 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 Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- 10) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit.
- 11) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- 12) Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Pati.

- 13) Peraturan Bupati Pati Nomor 033 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan rincian Tugas Jabatan Struktural Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Pati.
- 14) Praktik-praktik terbaik (best practices) penerapan etika bisnis dalam dunia usaha.

#### 1.7. Perubahan Pedoman Tata Kelola

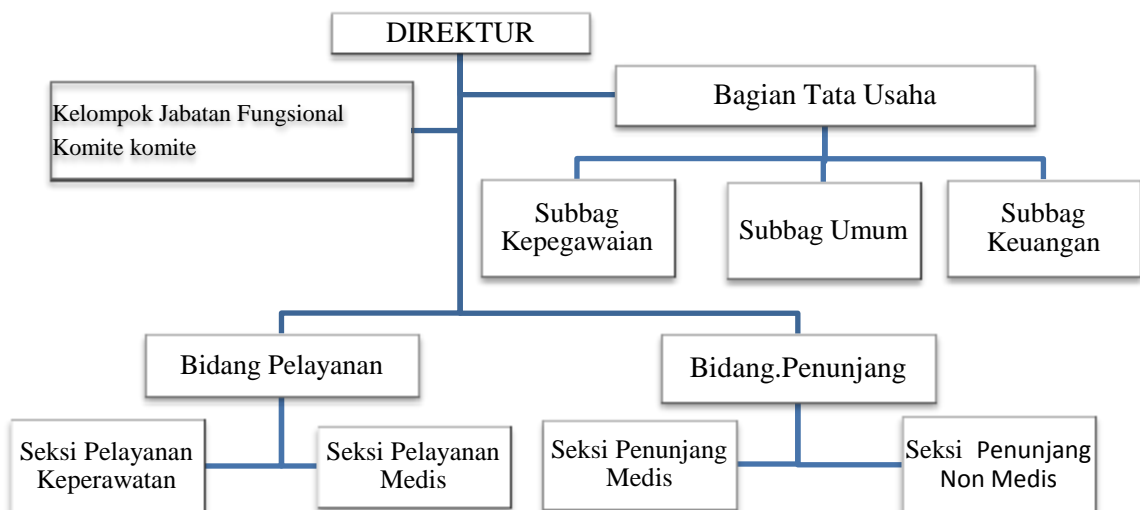
Pedoman Tata Kelola dapat dilakukan revisi dan dimutakhirkan sebagian atau seperlunya untuk disesuaikan dengan perubahan fungsi, tanggung jawab, dan wewenang organ-organ RSUD Kayen Kabupaten Pati serta perubahan lingkungan yang terjadi.

## BAB II KELEMBAGAAN

Kelembagaan memuat struktur organisasi / posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja dan wewenang

### 2.1. Struktur Organisasi.

RSUD Kayen Kabupaten Pati merupakan lembaga teknis daerah yang memberikan pelayanan kesehatan dan rujukan pendidikan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Pati. RSUD Kayen adalah BLUD yang merupakan bagian dari perangkat daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah dengan status hukum tidak terpisahkan dari pemerintah daerah. RSUD berkewajiban memiliki organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel. Kelembagaan RSUD maupun pengaturan mengenai tugas pokok, fungsi, uraian tugas dan tata kerja RSUD ditetapkan oleh Bupati Pati. Adapun susunan organisasi RSUD Kayen sesuai Perda Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Pati terdiri dari Direktur, Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang sebagaimana gambar SOTK berikut ini :

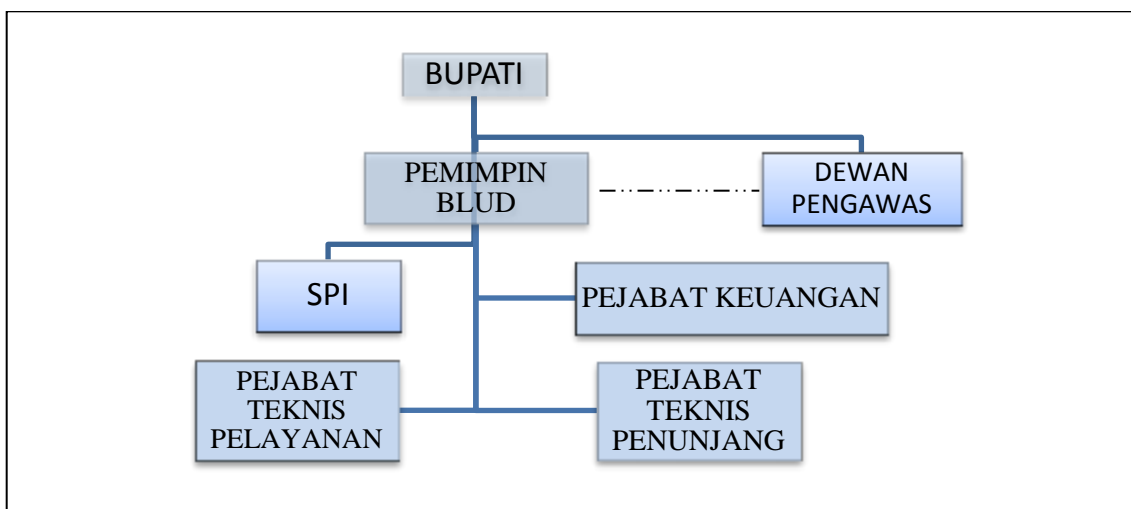




Namun setelah penerapan PPK-BLUD mengalami perubahan dengan adanya penambahan organ baru dan perubahan tersebut sebagaimana berikut :

- a. Penambahan organ baru, yaitu Dewan Pengawas termasuk Sekretaris Dewan Pengawas dan Satuan Pengawas Internal (SPI). Adanya Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan Satuan Pengawas Internal membantu RSUD dalam menyelenggarakan pengelolaan operasional rumah sakit pada segala lini termasuk sistem pengendaliannya.
- b. Penyebutan Pemimpin BLUD dan Pejabat Pengelola yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD Kayen sebagai berikut :
  - 1) Pemimpin BLUD dijabat oleh Direktur selaku Pejabat Pengguna Anggaran/Pengguna Barang;
  - 2) Pejabat Keuangan dijabat oleh Kepala Bagian Tata Usaha yang berhubungan dengan fungsi keuangan
  - 3) Pejabat Teknis bisa dijabat oleh Kepala Bidang yang berhubungan dengan fungsi teknis pelayanan medis dan penunjang medis.
- c. Pengubahan / penyesuaian organisasi dan tata kerja (penyempurnaan tugas, fungsi,) dapat dilakukan berdasarkan analisis organisasi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.
- d. Pengubahan/penyesuaian organisasi dan tata kerja ditetapkan oleh Bupati.

Berikut merupakan bagan Struktur Organisasi BLUD RSUD Kayen Kabupaten Pati :



Dalam menjalankan pengelolaan BLUD RSUD Kayen Kabupaten Pati, terdapat *stakeholders* yang berkepentingan langsung dengan pengelolaan rumah sakit, yaitu Bupati, dan Dewan Pengawas, oleh karena Rumah Sakit Umum Daerah Kayen mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan perorangan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), upaya peningkatan (promotif), pencegahan terjadinya penyakit (preventif) dan melaksanakan upaya rujukan serta pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit, maka dijabarkan hak, kewajiban dan wewenang serta tugas pokok sebagaimana SOTK BLUD RSUD Kayen.

#### 1. Bupati

Bupati adalah organ yang mewakili Pemerintah Kabupaten Pati selaku pemilik Rumah Sakit. Bupati memiliki kewajiban, hak, dan wewenang sebagai berikut:

- a. Selaku Pemilik berkewajiban untuk melakukan pembinaan pada RSUD Kayen dan menguasai kewenangan tersebut kepada Sekretaris Daerah atau pejabat lain yang ditunjuk.
- b. Selaku Pemilik pada dasarnya mempunyai hak-hak sebagai berikut:
  - 1) Hak untuk melaksanakan segala wewenang yang tidak diserahkan kepada Pimpinan BLUD RSUD Kayen.
  - 2) Hak untuk memperoleh informasi material mengenai RSUD Kayen secara tepat waktu dan teratur.
- c. Selaku Pemilik mempunyai wewenang sebagai berikut :
  - 1) Menetapkan Pola Tata Kelola RSUD Kayen Kabupaten Pati.
  - 2) Mengangkat dan menetapkan Pimpinan BLUD, Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Pegawai, dan Personil lain sesuai kewenangan yang diatur dalam peraturan peundang-undangan
  - 3) Menetapkan atau mencabut status PPK-BLUD pada RSUD;
  - 4) Menunjuk suatu Tim Penilai dalam rangka menilai usulan penetapan dan pencabutan PPK BLUD RSUD Kayen;
  - 5) Menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD Kayen;
  - 6) Menetapkan tarif layanan RSUD Kayen;

- 7) Menyetujui Rencana Strategi (Renstra)) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD Kayen;
- 8) Menyetujui investasi jangka panjang;
- 9) Menetapkan remunerasi RSUD Kayen;
- 10) Mengalihkan tanah dan bangunan yang tidak digunakan RSUD Kayen untuk penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi;

## 2. Dewan Pengawas.

Dewan Pengawas adalah organ rumah sakit yang merupakan unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Bupati. Berdasarkan Permendagri 79 tahun 2018 pasal 16 dijabarkan aturan sebagai berikut :

- a. Apabila realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp. 30.000.000.000,00 sampai dengan Rp100.000.000.000,00 atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp.150.000.000.000,00 sampai dengan Rp.500.000.000.000,00 maka jumlah dewan pengawas paling banyak 3 (tiga) orang.
- b. Apabila realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir lebih besar dari Rp100.000.000.000,00 atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir lebih dari Rp 500.000.000.000,00 maka jumlah dewan pengawas paling banyak 5 (lima) orang.

### (1) Tugas Dewan Pengawas :

- a) memantau perkembangan kegiatan BLUD;
- b) menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;

(1) Dalam hal penilaian kinerja keuangan, maka paling sedikit yang diukur meliputi:

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

- (2) Dalam hal penilaian kinerja non keuangan maka diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- c) memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- d) memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
- e) memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
  - (1) RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
  - (2) permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
  - (3) kinerja BLUD.
- f) melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

### 3. Pejabat Pengelola BLUD

Pejabat Pengelola BLUD terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku di RSUD Kayen Kabupaten Pati dan diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

#### (1) Pemimpin BLUD RSUD Kayen

Adalah organ RSUD Kayen yang bertanggung jawab atas pengurusan manajemen rumah sakit untuk kepentingan dan tujuan manajemen rumah sakit serta mewakili RSUD, baik di dalam maupun di luar pengadilan.

- 1) Dalam melaksanakan pengelolaan RSUD Kayen, Pemimpin BLUD bertanggung jawab kepada Bupati;
- 2) Pimpinan BLUD RSUD Kayen diangkat berdasarkan pertimbangan keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, kejujuran, perilaku yang baik, serta dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan rumah sakit serta mengikuti dan lulus uji kelayakan dan kepatutan;

- 3) Pimpinan BLUD RSUD Kayen wajib dengan itikad baik dan penuh tanggung jawab menjalankan tugas untuk kepentingan dan usaha RSUD Kayen dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 4) Pimpinan BLUD RSUD Kayen mempunyai tugas:
  - a) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD RSUD Kayen agar lebih efisien dan produktivitas;
  - b) Merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD RSUD Kayen serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
  - c) Menyusun Renstra RSUD Kayen;
  - d) Menyiapkan RBA RSUD Kayen;
  - e) Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
  - f) Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD RSUD Kayen selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
  - g) Mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD RSUD Kayen yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD RSUD Kayen kepada Bupati; dan
  - h) Melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.

## (2) Pejabat Keuangan

Pejabat keuangan mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan yang dalam pelaksanaan tugas dibantu oleh bendahara penerima dan bendahara pengeluaran serta bertanggung jawab kepada Pimpinan BLUD RSUD Kayen.

Tugas Pejabat Keuangan RSUD Kayen adalah:

- (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 system informasi manajemen keuangan;
- (9) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- (10) Melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

(3) Pejabat Teknis.

Pejabat teknis dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai bidangnya berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya yang dalam pelaksanaan tugas dibantu bagian SDM dan kerumah tanggaan. Dalam pengelolaan BLUD RSUD Kayen sesuai numenklatur ada dua pejabat teknis yaitu :

(1) Pejabat Teknis Pelayanan.

Tugas Pejabat Teknis Pelayanan yaitu :

- a) Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional pelayanan keperawatan dan pelayanan medis.
- b) Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA.
- c) Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya.
- d) Mempertanggungjawabkan kinerja operasional dan pelayanan di bidangnya kepada Pemimpin BLUD RSUD Kayen.
- e) Melaksanakan tugas lain yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

(2) Pejabat Teknis Penunjang.

Tugas Pejabat Teknis Penunjang, yaitu :

- a) Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.
- b) Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA.
- c) Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya.
- d) Mempertanggungjawabkan kinerja operasional dan pelayanan di bidangnya kepada Pemimpin BLUD RSUD Kayen.
- e) Melaksanakan tugas lain yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

(4) Satuan Pengawas Internal (SPI).

Satuan Pengawas Internal (SPI) dapat dibentuk oleh Pemimpin BLUD RSUD Kayen untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat dengan berkedudukan langsung di bawah Pemimpin BLUD. SPI dibentuk dengan mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan beban, kompleksitas manajemen dan volume pelayanan.

Tugas Satuan Pengawas Internal (SPI) yaitu membantu manajemen untuk :

- a. pengamanan harta kekayaan;
- b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
- d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.

## 2.2. Proses Tata Kelola.

### 1. Proses Pengangkatan dan Pemberhentian Dewan Pengawas

- a. Dewan Pengawas dapat dibentuk oleh Bupati dan bertanggungjawab kepada Bupati.

- b. Pengangkatan dan pemberhentian Dewan Pengawas dilakukan dengan Surat Keputusan Bupati. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- c. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- d. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas didasarkan mekanisme uji kelayakan dan kepatutan (*fit and proper test*) yang dilakukan secara transparan, profesional, mandiri dan dapat dipertanggungjawabkan.
- e. Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur Pemerintah Daerah (pejabat OPD yang membidangi atau berkaitan dengan kegiatan BLUD seperti Kepala Dinas Kesehatan dan pejabat pengelolaan keuangan daerah seperti Kepala BPKAD) serta tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD yang dapat diambil dari tenaga professional atau dari perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD.
- f. Syarat yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu:
  - 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;
  - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
  - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun
  - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
  - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
  - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon wakil Bupati, dan/atau calon anggota legislatif.



- g. Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- h. Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati, setelah masa jabatannya berakhir.
- i. Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- j. Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
  - (1) meninggal dunia;
  - (2) masa jabatan berakhir; atau
  - (3) diberhentikan sewaktu-waktu, karena:
    - a) tidak melaksanakan tugasnya dengan baik
    - b) tidak melaksanakan ketentuan peraturan undang-undangan
    - c) terlibat dalam tindakan merugikan BLUD, dan
    - 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.
- k. Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- l. Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD RSUD Kayen dan dimuat dalam RBA.

## 2. Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola.

- a. Pejabat pengelola BLUD-RSUD Kayen Kabupaten Pati dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan/atau tenaga profesional non pegawai negeri sipil sesuai dengan kebutuhan BLUD.

- b. Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola BLUD-RSUD yang berasal dari pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan di bidang kepegawaian.
- c. Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola BLUD-RSUD yang berasal dari tenaga profesional non pegawai negeri sipil diatur oleh Bupati atas usul Pemimpin BLUD.
- d. Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola BLUD-RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- e. Pemilihan Pejabat Pengelola dilakukan dengan mekanisme uji kelayakan dan kepatutan (fit and proper test) secara transparan, profesional, mandiri, dan dapat dipertanggung jawabkan.
- f. Masa jabatan Pejabat Pengelola ditetapkan selama 5 tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- g. Pejabat pengelola diberhentikan karena :
  - 1. meninggal dunia;
  - 2. berhalangan secara tetap selama tiga bulan berturut-turut;
  - 3. tidak melaksanakan tugas dan kewajiban dengan baik;
  - 4. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan lain yang telah digariskan;
  - 5. mengundurkan diri karena alasan yang patut dan dapat dipahami.;
  - 6. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang diancam dengan pidana penjara sekurang-kurangnya 5 tahun.
  - 7. Pejabat Pengelola yang berasal dari PNS dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati setelah berkoordinasi dengan Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan (Baperjakat) Daerah.

3. Pengangkatan Satuan Pengawas Internal.

Syarat untuk dapat diangkat sebagai Satuan Pengawas Internal (SPI):

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD RSUD Kayen;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
- d. memahami tugas dan fungsi BLUD RSUD Kayen;
- e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD RSUD Kayen;
- f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
- g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

4. Standar Pelayanan Minimal (SPM).

- a. Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan BLUD RSUD Kayen, pemimpin rumah sakit menyusun standar pelayanan minimal rumah sakit dan mengusulkan kepada Bupati untuk memperoleh penetapan.
- b. Standar pelayanan minimal disusun dengan mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- c. Standar pelayanan minimal yang disusun harus fokus pada jenis layanan, dapat diukur, dapat dicapai, relevan dan dapat diandalkan serta tepat waktu.
- d. Rumah sakit menyusun rencana pencapaian SPM yang memuat target tahunan pencapaian SPM.
- e. Standar pelayanan minimal dijadikan sebagai dasar penyusunan kerangka pembiayaan dalam rencana strategis.

- f. SPM dijadikan acuan bagi Pemerintah Daerah untuk melakukan pembinaan.
- g. Pemerintah Daerah melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan dan pencapaian indikator SPM.
- h. Pengaturan lebih lanjut mengenai SPM diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati.

5. Rencana Strategis.

- a. Direktur RSUD Kayen Kabupaten Pati sebagai Pemimpin BLUD RSUD Kayen menyusun rencana strategis rumah sakit yang merupakan rencana strategis lima tahunan dengan menjabarkan misi ke-2 Bupati Pati yaitu Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pelayanan kesehatan yang mencakup, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan (gambaran program lima tahunan, pembiayaan lima tahunan, penanggung jawab program dan prosedur pelaksanaan program), serta proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit
- b. Rencana Strategis dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD Rumah Sakit Kayen.
- c. Pengaturan lebih lanjut mengenai Renstra diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati.

## BAB III PROSEDUR KERJA

3.1. Hubungan dan Mekanisme Kerja Atas Posisi Jabatan dan Fungsi  
Dalam melaksanakan tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab, setiap unsur struktural dan fungsional di lingkungan RSUD Kayen wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi, yang bersifat konsultatif dan kolegal, yang memungkinkan setiap prosedur pada tiap unit yang telah ditetapkan dapat berjalan untuk mencapai tujuannya.

Atasan sebagai penanggungjawab kegiatan pada masing-masing unit bertanggungjawab untuk melakukan pengawasan kepada bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Disamping itu, atasan melakukan pembinaan dan bimbingan terhadap bawahannya sesuai bidang tugas masing-masing. Berikut merupakan pola hubungan dan mekanisme kerja yang berlaku di RSUD Kayen Kabupaten Pati.

1. Dalam melaksanakan tugas Pemimpin BLUD RSUD Kayen, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis Pelayanan wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*crossfunctional approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya sesuai tugas masing-masing;
2. Setiap Pejabat Teknis bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas bawahannya;
3. Setiap Pejabat Teknis dan Pejabat Keuangan wajib menyampaikan laporan berkala kepada Pemimpin BLUD RSUD Kayen sesuai tugas bidangnya.
4. Setiap pelaksanaan kegiatan harus didasarkan pada Standar Operasional Prosedur (SOP), penyusunan prosedur kerja mengikuti standar akreditasi yang telah ditetapkan;

5. Dalam melaksanakan tugasnya, pejabat keuangan dan pejabat teknis melakukan bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing dan wajib mengadakan rapat berkala.

### 3.2. Standar Operasional Prosedur.

Prosedur kerja untuk setiap proses pengelolaan RSUD Kayen Kabupaten Pati telah didokumentasikan dalam bentuk Standard Operating Procedures (SOP). SOP tersebut telah disosialisasikan dan diimplementasikan di setiap instalasi dan unit kerja terkait. Dengan adanya SOP diharapkan pelaksanaan proses kegiatan dan pelayanan pada setiap unit kerja dapat dijalankan dengan baik sesuai dengan ketentuan. SOP dapat dijadikan sebagai dasar evaluasi terhadap pelaksanaan dan hasil kinerja dari setiap kegiatan/program rumah sakit. SOP pada RSUD Kayen Kabupaten Pati dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 4 (empat) kelompok yaitu :

- a. SOP tentang Ketata Usahaan yang meliputi standar operasional dan prosedur pada kepegawaian, umum, keuangan, dan lainnya.
- b. SOP tentang Pelayanan Kedokteran yang terdiri atas kumpulan SOP Kedokteran Bedah, SOP Kedokteran Anak, dan lainnya.
- c. SOP tentang Pelayanan Keperawatan, adalah kumpulan SOP pelayanan keperawatan.
- d. SOP tentang Pelayanan Penunjang, yang terdiri atas kumpulan SOP pada Pelayanan Penunjang Medis dan Pelayanan Penunjang Non Medis.

## BAB IV

### PENGELOMPOKAN FUNGSI

#### 4.1. 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.

Secara umum pengelompokan fungsi pada RSUD Kayen Kabupaten Pati terdiri dari :

1. Fungsi Pelayanan Medis;
2. Fungsi Penunjang Medis;
3. Fungsi Manajemen.

#### 4.2. Fungsi Pelayanan Medik.

Dalam menjalankan fungsi pelayanan, Komite Medik menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di RSUD RSUD Kayen terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Kinerja staf medis akan sangat mempengaruhi keselamatan pasien di RSUD Kayen. Untuk itu, RSUD Kayen perlu menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik untuk membuat akuntabilitas atas tindakan medik dan melindungi pasien.

##### a. Proses Tindakan Medik.

Tindakan medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik.

##### 1) Persetujuan Tindakan Medik.

- a) Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis maupun lisan.

- b) Pasien wajib mendapat informasi yang kuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkan.
  - c) Setiap tindakan medik yang mengundang risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- 2) Informasi Tindakan Medik.
- a) Informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.
  - b) Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapannya kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi.
  - c) Informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali bila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien.
  - d) Dalam hal informasi dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien, dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat pasien.
  - e) Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invansif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri.
  - f) Dalam keadaan tertentu yang tidak ada dokter dimaksud dapat diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
- 3) Tanggung Jawab Tindakan Medik.
- a) Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik.
  - b) Pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan pada rumah sakit maka rumah sakit yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.



b. Proses Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*).

Adanya peraturan yang menjadi pedoman dalam tata kelola klinis agar mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraan komite medik pada RSUD Kayen.

- 1) Semua pelayanan medik yang dilakukan oleh setiap staf medis RSUD Kayen dilakukan atas penugasan klinis Pemimpin BLUD RSUD Kayen melalui penerbitan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada staf medis yang bersangkutan setelah mendapatkan rekomendasi dari komite medik. Dalam keadaan darurat Pemimpin BLUD RSUD Kayen dapat memberikan surat penugasan klinis tanpa rekomendasi komite medik.
- 2) Audit medik yang dilakukan RSUD Kayen adalah kegiatan evaluasi profesi secara sistematis yang melibatkan mitra bestari (*peer group*) yang terdiri dari kegiatan *peer-review*, *surveillance* dan *assessment* terhadap pelayanan medik di RSUD Kayen. Audit medik tidak digunakan untuk mencari ada atau tidaknya kesalahan seorang staf medis dalam satu kasus. Dalam hal terdapat laporan kejadian dengan dugaan kelalaian seorang staf medis, mekanisme yang digunakan adalah mekanisme disiplin profesi, bukannya mekanisme audit medik.
- 3) Pelaksanaan audit medik diharapkan dapat memenuhi 4 (empat) peran penting, yaitu :
  - a) Sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di RSUD Kayen;
  - b) Sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) sesuai kompetensi yang dimiliki;
  - c) Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis (*clinical privilege*); dan
  - d) Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis.

- 4) RSUD Kayen harus menerapkan model komite medik yang menjamin tata kelola klinis untuk melindungi pasien. Dalam model tersebut setiap staf medis dikendalikan dengan mengatur kewenangan klinisnya untuk melakukan pelayanan medik, hanya staf medis yang memenuhi syarat-syarat kompetensi dan perilaku tertentu sajalah yang boleh melakukan pelayanan medik.
- 5) Audit medik dapat dilakukan dengan melakukan evaluasi berkesinambungan (*on-going professional practice evaluation*) baik secara perorangan maupun kelompok, yang dilakukan dengan cara antara lain :
  - a) Pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
  - b) Penetapan standar dan kriteria;
  - c) Penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
  - d) Membandingkan standard/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
  - e) Melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar an kriteria;
  - f) Menerapkan perbaikan.

c. Proses Pelayanan Keperawatan.

- 1) Pelayanan keperawatan dipimpin oleh seorang tenaga keperawatan teregistrasi dan mempunyai kualifikasi manajer.
- 2) Kepala keperawatan mempunyai kewenangan dan bertanggungjawab terhadap berfungsinya pelayanan keperawatan.
- 3) Pendelegasian tugas diberikan kepada staf yang mampu bila pengelola keperawatan berhalangan.
- 4) Tempat dan peralatan bagi tenaga keperawatan tersedia untuk melaksanakan tugas pengelolaan disetiap unit pelayanan keperawatan.
- 5) Sarana prasarana dan fasilitas peralatan tersedia sesuai standard peralatan keperawatan di setiap unit pelayanan keperawatan.

- 6) Program orientasi bagi staf keperawatan yang baru dan bagi tenaga keperawatan yang baru ditempatkan (mutasi) pada unit pelayanan keperawatan khusus (bidang khusus) harus tersedia.

#### 4.3. Fungsi Penunjang Medik.

##### a. Proses Pelayanan Farmasi.

- 1) Kepala Instalasi Farmasi harus terlibat dalam perencanaan manajemen dan penentuan anggaran serta penggunaan sumber daya.
- 2) Kepala Instalasi Farmasi harus terlibat langsung dalam perumusan segala keputusan yang berhubungan dengan pelayanan farmasi dalam hal kesesuaian obat dengan resep yang diberikan, penggunaan obat, dan perbekalan farmasi.
- 3) Kepala Instalasi Farmasi melakukan komunikasi yang tetap dengan dokter dan paramedik, serta selalu berpartisipasi dalam rapat yang membahas masalah perawatan atau rapat antar bagian atau konferensi dengan pihak lain yang mempunyai relevansi dengan farmasi.
- 4) Kepala Instalasi Farmasi menyelenggarakan rapat pertemuan untuk membicarakan masalah-masalah dalam peningkatan pelayanan farmasi.
- 5) Kepala Instalasi Farmasi wajib mendokumentasikan pelayanan farmasi dengan rapi dan rinci serta melakukan evaluasi terhadap pelayanan farmasi setiap tiga tahun.
- 6) Dalam pengelolaan perbekalan farmasi, Kepala Farmasi mempunyai tanggungjawab untuk memastikan :
  - a) Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit dengan memperhatikan rekomendasi Komite Medik;
  - b) Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal;
  - c) Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;

- d) Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
- e) Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
- f) Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

b. Proses Radiologi.

- 1) Pimpinan Instalasi Radiologi diutamakan seorang dokter spesialis radiologi yang diangkat oleh Direktur.
- 2) Penyelenggaraan pelayanan radiologi meliputi :
  - Pelayanan rutin maupun gawat darurat.
  - Pemeriksaan *cranium, abdomen, thorac, humerus, antebrachi, femur, pedis, manus, vertekra, OPG.*
- 3) Ruang pelayanan radiologi harus memenuhi standar mengenai persyaratan luas dan proteksi radiasi serta kenyamanan bagi pasien dan petugas.
- 4) Tenaga yang menjalankan peralatan radiologi yang menggunakan sinar pengion harus menggunakan alat monitoring dan secara periodik diperiksa dilaboratorium.
- 5) Pembacaan foto atau *ekspertise* dilakukan oleh dokter spesialis radiologi.

c. Proses Pelayanan Laboratorium.

- 1) Instalasi laboratorium dipimpin oleh seorang dokter spesialis patologi klinik.
- 2) Penyelenggaraan pelayanan laboratorium klinik meliputi :
  - Pelayanan rutin maupun darurat.
  - Melakukan pemeriksaan laboratorium klinik bermutu.
  - Menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium klinik berdasarkan etika profesi.
  - Menyelenggarakan pelayanan di bidang diagnostik dengan cara memberikan dan melakukan interpretasi hasil laboratorium klinik yang bermanfaat untuk pengelolaan pasien.

- Mengembangkan metoda pemeriksaan laboratorium klinik sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi berdasarkan hasil penelitian.
- 3) Pelayanan laboratorium klinik menggunakan ruangan, perlengkapan, peralatan, dan bahan pemeriksaan serta sarana pembuangan limbah laboratorium klinik yang memenuhi persyaratan untuk melakukan pekerjaan dengan aman dan efisien.
  - 4) Hasil pemeriksaan laboratorium dilaporkan secara lengkap, tepat waktu, serta didukung dengan pengarsipan yang baik.

d. Proses Rekam Medik.

Rekam medik merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan rekam medik memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medik;
- 2) Rekam medik dibuat oleh dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang memberi pelayanan langsung kepada pasien;
- 3) Rekam medik harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan;
- 4) Setiap pencatatan dalam rekam medik harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan;
- 5) Lama penyimpanan rekam medik sekurang-kurangnya untuk jangka waktu (lima) tahun terhitung mulai tanggal terakhir pasien berobat;
- 6) Rekam medik merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya;
- 7) Pemaparan isi rekam medik hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis pasien.

#### 4.4. Fungsi Manajemen.

Selain melaksanakan fungsi Pelayanan Medis dan Penunjang secara umum RSUD Kayen Kabupaten Pati dituntut menjalankan fungsi manajemen untuk menjamin kelancaran pengelolaan organisasi. Fungsi Manajemen RSUD Kayen Kabupaten Pati dilakukan oleh:

1. Bagian Kepegawaian dan Umum seperti melaksanakan pengelolaan administrasi dan pembinaan pegawai untuk peningkatan mutu, penata laksanaan ketatausahaan, melakukan penyediaan perlengkapan, sarana prasaraana dan rumah tangga, melaksanaka evaluasi, pelaporan, hukum dan hubungan masyarakat, serta pelaksanaan koordinasi dengan instansi lain.
2. Bagian Keuangan mempunyai fungsi pengelolaan meliputi :
  - a) Penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja melalui penyusunan rencana strategi dan rencana bisnis anggaran (RBA);
  - b) Pengelolaan pendapatan dan belanja melalui pengelolaan kas, utang dan piutang;
  - c) Penyusunan kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
  - d) Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan, akuntansi, dan penyusunan laporan keuangan.

#### 3. Satuan Pengawas Interal (SPI).

Satuan Pengawas Interal (SPI) merupakan unit pemeriksa internal RSUD Kayen yang dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Pemimpin BLUD RSUD Kayen dan bersifat independen. Dalam melaksanakan fungsinya, SPI bertanggung jawab langsung kepada Pemimpin BLUD RSUD Kayen. Satuan Pengawas Interal sebagai unit organisasi rumah sakit dalam bidang tugas pemeriksaan internal tidak boleh dibebani tanggung jawab bidang operasional.

## BAB V

### PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

#### 5.1. Penerimaan dan Pengangkatan Pegawai.

Pengangkatan dan penerimaan pegawai non Pegawai Negeri Sipil pada BLUD RSUD Kayen telah diatur dengan Peraturan Bupati Pati Nomor 66 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Perangkat Daerah / Unit Kerja yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang telah diubah dengan Peraturan Bupati Pati Nomor 27 Tahun 2019.

Pengaturan tersebut meliputi proses perencanaan, pengadaan, seleksi, penempatan dan pengembangan, mutasi/rotasi, promosi dan pemberhentian pegawai guna peningkatan kompetensi SDM yang berorientasi pada pencapaian tujuan organisasi. Sedangkan untuk formasi CPNS masih sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan yang ada yaitu dengan cara :

- 1) Pemimpin BLUD RSUD Kayen membuat usulan formasi jumlah pegawai RSUD Kayen yang dibutuhkan sesuai analisis jabatan dan peta jabatan kepada Bupati Pati.
- 2) Penerimaan pegawai RSUD Kayen dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan memenuhi syarat kompetensi.
- 3) Pengangkatan pegawai RSUD Kayen dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi untuk mendukung praktik bisnis yang sehat.
- 4) Penempatan pegawai non structural berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- 5) Pengembangan kompetensi pegawai mengikuti peraturan yang berlaku.

## 5.2. Sistem Remunerasi.

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan berupa uang yang merupakan imbalan kerja yang diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan Pemimpin BLUD dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja, serta memperhatikan indeks harga daerah.

- 1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD Kayen dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- 2) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas diberikan dalam bentuk honorarium yang besarnya adalah sebagai berikut :
  - a) Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin BLUD RSUD Kayen.
  - b) Honorarium Anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin BLUD RSUD Kayen.
  - c) Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin BLUD RSUD Kayen.
- 3) Remunerasi bagi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pemimpin.
- 4) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai dapat dihitung dengan mempertimbangkan indikator berikut :
  - a) Pengalaman dan masa kerja (*basic index*).
  - b) Ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*).
  - c) Risiko kerja (*risk index*).
  - d) Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*).
  - e) Jabatan yang disandang (*position index*).
  - f) Hasil capaian kinerja (*performance index*).



- 5) Penetapan remunerasi bagi Pemimpin, mempertimbangkan :
  - 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.

#### 5.3. Pengembangan Pegawai dan Program Diklat.

RSUD Kayen melaksanakan kebijakan yang tidak diskrimanitif atas pengembangan pegawai/staf dengan memberikan kesempatan yang sama dalam pengembangan pegawai dan program diklat, yaitu :

- 1) Adanya mekanisme untuk mengetahui kebutuhan pendidikan bagi staf RSUD Kayen.
- 2) Setiap staf diberikan kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan dan program pendidikan berkelanjutan.
- 3) Staf baru mengikuti program orientasi sehingga mengetahui tugas dan tanggungjawab.

#### 5.4. Pembinaan dan Pengawasan Pegawai.

RSUD Kayen Kabupaten Pati 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.

#### 5.5. Penghargaan dan Sanksi.

- 1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas kerja pegawai RSUD yang mempunyai 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 dijatuhkan kepada pegawai RSUD Kayen:
  - Hukuman disiplin ringan,
  - Hukuman disiplin sedang, dan
  - Hukuman disiplin berat.

#### 5.6. Pemberhentian Pegawai.

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

## BAB VI

### SISTEM AKUNTABILITAS

#### 6.1. Sistem Akuntabilitas Berbasis Kinerja.

RSUD Kayen Kabupaten Pati dikelola berdasarkan sistem pertanggung jawaban dan akuntabilitas publik sebagai alat monitoring dan evaluasi kinerja rumah sakit. Akuntabilitas merupakan perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai visinya yang ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik dan dimonitor dengan menggunakan indikator kinerja yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Sistem akuntabilitas berbasis kinerja merupakan instrumen yang digunakan dalam memenuhi kewajiban mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaan misi organisasi dan terdiri dari berbagai komponen yang merupakan satu kesatuan, meliputi perencanaan strategis, perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, dan pelaporan kinerja, sebagai berikut :

1. Pemimpin BLUD-RSUD Kayen menyusun rencana strategis lima tahunan selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) sebagai pedoman, untuk itu perumusan faktor-faktor kunci keberhasilan, tujuan, sasaran, dan strategi rumah sakit (kebijakan, program, kegiatan) untuk mencapai tujuan dan sasaran harus ditetapkan.
2. Proses penyusunan perumusan faktor-faktor kunci keberhasilan, tujuan, sasaran, dan strategi melibatkan semua pejabat terkait (*bottom up input*) yang akan melaksanakan dan mengupayakan dijalkannya strategi tersebut.
3. Pemimpin BLUD- RSUD Kayen merumuskan indikator kinerja rumah sakit dengan berpedoman pada kegiatan yang dominan, menjadi isu daerah atau nasional.

4. Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dipantau dan dikendalikan dengan seksama serta diukur pencapaian kinerjanya dengan cara membandingkan kinerja aktual dengan rencana atau target serta membandingkan kinerja aktual dengan tahun-tahun sebelumnya untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan pengelolaan rumah sakit.
5. Secara periodik pertanggungjawaban keberhasilan dan kegagalan pengelolaan rumah sakit oleh setiap unit kerja wajib dibuatkan laporan kinerja dan disampaikan kepada atasan terkait. Pemimpin BLUD RSUD Kayen menyampaikan laporan kinerja kepada Bupati Pati.
6. Secara periodik dilakukan evaluasi capaian kinerja dengan cara menganalisis hasil pengukuran kinerja, menginterpretasikan data yang diperoleh, dan membuat pembobotan (*rating*) keberhasilan/efektifitas pencapaian program.
7. Secara periodik dilakukan evaluasi atas pencapaian program terkait dengan visi dan misi rumah sakit.

## 6.2. Kebijakan Keuangan.

### 1. Pengelolaan Keuangan.

Pengelolaan Keuangan merupakan keseluruhan kegiatan meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan yang dapat dijabarkan secara lebih komprehensif sebagai berikut :

#### a. Perencanaan dan Penganggaran.

1. Pemimpin BLUD RSUD Kayen menyusun anggaran rumah sakit dengan mengintegrasikan seluruh proses perencanaan dan penganggaran dalam bentuk RBA (basis akrual) dan ikhtisar RBA (basis kas).
2. Tahapan dan jadwal proses penyusunan RBA mengikuti tahapan dan jadwal penyusunan APBD

#### b. Pelaksanaan anggaran dan penatausahaan.

1. Rumah sakit melaksanakan anggaran berdasarkan DPA RSUD RSUD Kayen yang telah disahkan Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).

2. Pejabat pengelola rumah sakit/pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran, pengguna barang/kuasa pengguna barang dan bendahara penerimaan maupun bendahara pengeluaran serta bendahara barang menyelenggarakan penatausahaan keuangan/barang rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  3. Penatausahaan rumah sakit didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis/barang yang sehat dan diselenggarakan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggung jawabkan.
  4. Untuk pelaksanaan operasional BLUD RSUD Kayen, Pemimpin BLUD menetapkan kebijakan dan prosedur penatausahaan keuangan BLUD untuk disampaikan kepada PPKD.
- c. Pelaporan dan pertanggungjawaban.
1. Pemimpin BLUD RSUD Kayen Kabupaten Pati Pengguna Anggaran / Pengguna Barang menyusun Laporan Keuangan pertanggungjawaban rumah sakit dan menyampaikannya kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) disertai dengan laporan kinerja rumah sakit.
  2. Laporan keuangan rumah sakit terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Perubahan Ekuitas, dan Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK).
  3. Laporan kinerja memuat ringkasan keluaran dari masing-masing kegiatan dan hasil yang dicapai dari masing-masing program sebagaimana ditetapkan dalam DPA Rumah Sakit.
  4. Setiap triwulan BLUD RSUD Kayen menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD dalam waktu paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.

5. Setiap semesteran dan tahunan BLUD RSUD Kayen wajib menyampaikan laporan keuangan secara lengkap yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih, Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Perubahan Ekuitas, dan Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK) disertai laporan kinerja kepada PPKD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, dan disertai pernyataan tanggung jawab yang ditandatangani oleh Pemimpin BLUD dalam waktu paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan review oleh Perangkat Daerah yang membidangi pengawasan di Pemerintah Daerah.
- d. Pengawasan Keuangan.
1. Untuk meningkatkan keandalan laporan keuangan dan kinerja rumah sakit wajib menyelenggarakan Sistem Pengendalian Intern sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  2. Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit melakukan review atas laporan keuangan dan kinerja dalam rangka meyakini keandalan informasi yang disajikan sebelum disampaikan oleh pemimpin Rumah sakit kepada pihak-pihak yang berkepentingan.
  3. Laporan keuangan rumah sakit tahunan diaudit oleh auditor eksternal sesuai peraturan perundang-undangan.
- e. Kebijakan Tarif.
1. RSUD Kayen dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
  2. Tarif layanan setelah penerapan PPK-BLUD ditetapkan oleh Bupati.

3. Tarif layanan setelah penerapan PPK-BLUD disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana. Tarif layanan termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan. Tarif layanan dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD.
  4. Tarif layanan RSUD Kayen ditetapkan dengan mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan dan kompetisi yang sehat.
  5. Tarif layanan untuk kelas 3 diatur dengan Peraturan Daerah.
  6. Peraturan Daerah mengenai tarif layanan BLUD dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan. Perubahan tarif dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- f. Sistem Akuntansi dan Keuangan.
1. Dalam rangka pemenuhan akuntabilitas keuangan, maka RSUD Kayen Kabupaten Pati mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi pemerintahan yang berlaku untuk BLUD-RSUD.
  2. RSUD Kayen Kabupaten Pati menerapkan sistem akuntansi pemerintahan daerah yang ditetapkan dalam peraturan kepala daerah dengan mengacu pada peraturan daerah tentang pokok-pokok pengelolaan keuangan daerah.
  3. Sistem akuntansi yang dikembangkan meliputi serangkaian prosedur mulai dari proses pengumpulan data, pencatatan, pengikhtisaran, sampai dengan pelaporan keuangan dalam rangka pertanggungjawaban BLUD- RSUD Kayen yang dapat dilakukan secara manual atau menggunakan aplikasi komputer.

4. Setiap transaksi keuangan BLUD- RSUD Kayen dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
5. Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan pemimpin BLUD mengembangkan dan menerapkan kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya yang digunakan sebagai dasar pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, serta pendapatan dan biaya yang disahkan dengan Peraturan Bupati.

### 6.3. Kebijakan Pengelolaan Lingkungan dan Limbah.

RSUD Kayen merupakan pelayanan publik yang mempunyai risiko yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap pegawai RSUD Kayen Kabupaten Pati tetapi juga terhadap pasien maupun pengunjung. Dengan demikian, pihak RSUD Kayen Kabupaten Pati seharusnya menerapkan upaya-upaya K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) dengan mengelolanya secara baik. Salah satu upaya mengurangi/mengendalikan risiko K3 adalah keberadaan instalasi pengelolaan limbah. Pengelolaan limbah di rumah sakit dilaksanakan meliputi pengelolaan limbah padat, cair, bahan gas yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun dan sebagian bersifat radioaktif, yang diolah secara terpisah. Tujuan pengelolaan lingkungan dan limbah adalah terciptanya cara kerja, dan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pegawai RSUD Kayen Kabupaten Pati. Kebijakan pengelolaan lingkungan dan limbah yang berlaku di RSUD Kayen Kabupaten Pati yaitu :

#### 1. Penanggungjawab Pengelolaan Lingkungan dan Limbah.

Pemimpin BLUD bertanggung jawab terhadap pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan lingkungan bagi rumah sakit dan penyelenggaraannya yang ditentukan peraturan perundang-undangan.



## Pembinaan dan pengawasan

Pembinaan dan Pengawasan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan oleh Dinas/Badan Lingkungan Hidup setempat.

## 2. Pengelolaan Lingkungan.

Pengelolaan Lingkungan meliputi pemeliharaan ruang bangunan dan halaman rumah sakit; penyehatan hygiene dan sanitasi makanan minuman; penyediaan air minum dan air bersih, pengelolaan limbah (medis dan non medis); pengelolaan tempat pencucian (laundry); pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu; penyelenggaraan disinfeksi dan sterilisasi; pengendalian radiasi dan pengamanan dampak radiasi; serta upaya promosi kesehatan dan aspek kesehatan lingkungan kepada pasien, keluarga pasien, pengunjung, karyawan dan anggota keluarganya serta masyarakat lain yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

### a. Pemeliharaan Ruangan Bangunan dan Halaman Rumah Sakit.

- 1) Pemeliharaan ruangan bangunan dan halaman rumah sakit meliputi lingkungan bangunan rumah sakit, konstruksi bangunan, ruang bangunan, kualitas udara ruangan, pencahayaan, penghawaan, kebisingan, fasilitas sanitasi rumah sakit, jumlah tempat tidur, serta lantai dan dinding.
- 2) Lingkungan, ruang, dan bangunan rumah sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas yang memenuhi persyaratan kesehatan, sehingga tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang pengerat, dan binatang pengganggu lainnya.

- 3) Beberapa ruangan dilakukan penghawaan buatan melalui pemasangan *Air Conditioner* (AC) terutama untuk ruang Operasi, Radiologi, Ruang Dokter, Ruang Pertemuan, Ruang Perawatan, Poliklinik dan Perkantoran.
  - 4) Untuk mengurangi kadar kuman dalam udara ruang (indoor) satu kali sebulan dilakukan disinfeksi dengan menggunakan aerosol dan/atau disaring dengan electron presipitator atau penyinaran ultra violet.
  - 5) Tersedia tempat sampah yang kuat, tahan karat dan kedap air dengan penutup dan kantong plastik dengan warna dan lambang sesuai pedoman, minimal satu buah tiap kamar dan/atau setiap radius 10m, dan radius 20 m pada ruang terbuka.
  - 6) Tersedia tempat pengumpulan sampah dan penampungan sampah sementara segera setelah didesinfeksi dan/atau dikosongkan.
  - 7) Pengangkutan sampah dari ruangan/unit ke tempat pengumpulan sampah sementara dan ke tempat pembuangan terakhir dilaksanakan dengan menggunakan alat pengangkut khusus melalui jalur yang telah ditetapkan.
- b. Penyehatan *Hygiene* dan Sanitasi Makanan dan Minuman.
- 1) Makanan dan minuman di RSUD Kayen meliputi semua makanan dan minuman yang disajikan dan dapur rumah sakit untuk pasien dan karyawan; makanan dan minuman yang dijual di lingkungan rumah sakit atau dibawa dari luar rumah sakit.
  - 2) Pengelolaan hygiene dan sanitasi makanan dan minuman dilakukan mulai dari pengadaan bahan makanan dan makanan jadi, penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi, pengolahan bahan makanan dan makanan jadi serta pengawasan hygiene dan sanitasi makanan dan minuman.

- 3) Bahan makanan dan makanan jadi dari instalasi gizi atau dari luar rumah sakit/jasa boga diperiksa secara fisik dan laboratorium minimal 6 (enam) bulan sekali.
- 4) Pengawasan hygiene dan sanitasi makanan dan minuman dilakukan baik secara internal maupun eksternal. Pengawasan internal dilakukan oleh petugas sanitasi atau petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit. Pengawasan dilakukan dengan pemeriksaan parameter mikrobiologi, dan parameter kimiawi secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun.
- 5) Pengawasan secara eksternal dilakukan secara uji petik oleh Petugas Sanitasi Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kabupaten setempat secara insidental atau mendadak untuk menilai kualitas.

c. Penyediaan Air Minum.

- 1) Sumber penyediaan air minum untuk keperluan RSUD Kayen berasal dari PDAM, dan sumber lainnya harus memenuhi syarat kualitas air minum sesuai Keputusan Menteri Kesehatan.
- 2) RSUD melakukan inspeksi sanitasi sarana air minum dan air bersih rumah sakit minimal satu tahun sekali. Pengawasan kualitas air dilakukan secara berkala :
  - a) Uji bakteriologi dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali di laboratorium kompeten.
  - b) Uji kimiawi dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali di laboratorium kompeten.

d. Pengelolaan Limbah.

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas serta merupakan bahan yang tidak digunakan ataupun yang terbuang, yang dibedakan sebagai limbah medis dan non medis.

- 1) Pengelolaan Limbah Padat.
  - a) Limbah padat rumah sakit terdiri dari limbah medis padat (limbah *infeksius*, limbah *patologi*, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi), dan limbah non medis (berasal dari dapur, perkantoran, taman, dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya).
  - b) RSUD Kayen mengelola limbah padat dengan cara meminimalisasi limbah; pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan/atau daur ulang, pengolahan, pemusnahan dan pembuangan ke TPA yang telah ditetapkan Bupati.
  - c) Pemusnahan limbah infeksius dan benda tajam dilakukan dengan incinerator (suhu  $\geq 1000^{\circ}\text{C}$ ). Limbah sangat *infeksius* disterilisasi dengan pengolahan panas dan basah.
  - d) Limbah padat farmasi dalam jumlah besar dikembalikan kepada distributor, sedangkan bila dalam jumlah kecil dan tidak mungkin dikembalikan agar dimusnahkan melalui incinerator pada suhu diatas  $1000^{\circ}\text{C}$ .
- 2) Pengelolaan Limbah Cair.
  - a. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.
  - b. RSUD Kayen Kabupaten Patii memiliki sistim pengelolaan limbah cair (instalasi pengolahan limbah cair). Frekuensi pemeriksaan kualitas limbah air terolah (*effluent*) dilakukan setiap bulan sekali untuk dipantau melalui uji petik tiap 3 (tiga) bulan sekali di laboratorium kompeten.

e. Pengelolaan Tempat Pencucian (*Laudry*).

RSUD Kayen Kabupaten Pati menyediakan ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius, menyediakan ruang-ruang terpisah sesuai kegunaannya, misal ruang linen kotor, ruang linen bersih, ruang alat perlengkapan kebersihan, ruang perlengkapan cuci dll.

f. Pengendalian Serangga, Tikus, dan Binatang Pengganggu Lainnya.

RSUD Kayen Kabupaten Pati melakukan upaya untuk mengurangi populasi serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya sehingga tidak menjadi *vector* penularan penyakit dengan cara :

- 1) pengamatan dan pembersihan jentik nyamuk secara berkala pada setiap sarana penampungan air sekurang-kurangnya setiap satu minggu, dan jentik nyamuk spesies lainnya;
- 2) pengamatan dan pembersihan keberadaan kecoa yang ditandai dengan adanya kotoran dan telur kecoa, kecoa hidup dan mati di setiap ruangan setiap dua minggu sekali;
- 3) pengamatan dan pembersihan tempat-tempat yang menjadi perkembangan tikus setiap dua bulan sekali;
- 4) mengukur kepadatan lalat secara berkala pada daerah yang biasa dihinggapinya lalat serta membersihkannya;
- 5) pengamatan dan pembersihan keberadaan kucing, anjing dan binatang pengganggu lainnya;
- 6) melakukan pembersihan sarang nyamuk, pengaturan aliran pembuangan air limbah, pengelolaan sampah, pemberantasan kecoa secara fisik dan kimiawi, pengendalian tikus secara fisik dan pemasangan perangkap, pengendalian lalat secara fisik, biologik dan kimiawi, dan/atau bekerjasama dengan dinas terkait untuk pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.

g. Penyelenggaraan Desinfeksi dan Sterilisasi.

Kamar/ruang operasi dan instrument/bahan medis yang telah dipakai harus dilakukan disinfeksi dan disterilisasi sampai aman untuk dipakai pada operasi berikutnya.

h. Upaya Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan.

RSUD Kayen harus melaksanakan upaya promosi kesehatan (higiene dan sanitasi) rumah sakit yang penyelenggaraannya dilakukan oleh tenaga/unit organisasi yang menangani promosi kesehatan di lingkungan rumah sakit baik secara langsung, media cetak maupun media elektronik kepada pasien/keluarga pasien, pengunjung, karyawan rumah sakit serta masyarakat disekitarnya.

## BAB VII 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; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit dan Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah. Hal-hal lain yang tidak dimuat dalam Pedoman ini tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Seluruh kebijakan RSUD Kayen 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 Pemimpin BLUD dan Dewan Pengawas.

BUPATI PATI,

Ttd

HARYANTO

