



BUPATI SIDOARJO

PERATURAN BUPATI SIDOARJO
NOMOR 19 TAHUN 2014

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SIDOARJO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 11 huruf b Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu disusun Pola Tata Kelola BLUD;
 - b. bahwa pola tata kelola sebagaimana dimaksud dalam huruf a digunakan sebagai pedoman untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten/ Kotamadya dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah 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);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 21 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2008 Nomor 1 Seri D), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2012 (Lembaran

- Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012 Nomor 1 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 37);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
 20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
 23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
 24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
 25. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 74 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2008 Nomor 74);
 26. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 32 Tahun 2010 tentang Investasi pada Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2010 Nomor 32);
 27. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 17 Tahun 2011 tentang Penetapan Remunerasi Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011 Nomor 61), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 47 Tahun 2012 (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012 Nomor 47);
 28. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 61 Tahun 2011 tentang Pegawai Non PNS pada Satuan Kerja Perangkat Daerah/ Unit Kerja yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011 Nomor 61), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 16 Tahun 2013 (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013 Nomor 16);
 29. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 33 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013 Nomor 33), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 45 Tahun 2013 (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013 Nomor 45);
 30. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 48 Tahun 2013 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013 Nomor 48);

MEMUTUSKAN :

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.
2. Bupati adalah Bupati Sidoarjo.
3. Pejabat pengelola adalah pimpinan yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada rumah sakit yang bersangkutan.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah yang secara teknis medis dan teknis operasional bertanggung jawab pada Bupati.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan spesialisasi sesuai dengan kemampuannya.
6. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Badan Layanan Umum Daerah, selanjutnya disebut 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.
8. Tata kelola rumah sakit (*Hospital ByLaws*) adalah peraturan internal rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
9. Tata kelola korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan dewan pengawas, pejabat pengelola, dan staf medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak masing-masing.
10. Tata kelola staf medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan internal staf medis yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.
11. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
12. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut dewan pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit.

13. Satuan pengawas/pemeriksaan internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
14. Kepala bagian atau kepala bidang adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab kepada pejabat pengelola.
15. Kepala sub bagian atau kepala seksi adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab kepada kepala bagian/ kepala bidang serta pejabat pengelola.
16. Standar pelayanan minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat.
17. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
18. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
19. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
20. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
21. Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik.
22. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
23. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya atau kelompok profesi yang serumpun.
24. Tenaga fungsional adalah pegawai yang mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang dalam suatu satuan organisasi yang melaksanakan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu dan bersifat mandiri.
25. Tenaga non medis adalah tenaga yang bekerja di rumah sakit yang tidak berhubungan dengan ilmu medis.
26. Tim adalah kelompok yang menghasilkan kinerja lebih tinggi daripada jumlah masukan individual.
27. Barang milik RSUD yang selanjutnya disebut aset adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban anggaran RSUD atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.
28. Sumber daya lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.
29. Unit kerja adalah tempat staf melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan jabatan masing-masing.
30. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/ penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di rumah sakit.

31. Kewenangan klinis (*Clinical Previlage*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
32. Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
33. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
34. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis kembali.
35. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
36. Peserta Pendidikan Dokter Spesialis/ Peserta Pendidikan Dokter Gigi Spesialis yang selanjutnya disebut (PPDS/ PPDGS) adalah dokter/ dokter gigi yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
37. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

BAB II PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) Tata Kelola PPK-BLUD RSUD Kabupaten Sidoarjo terdiri dari peraturan internal rumah sakit (*Corporate ByLaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staf ByLaws*) yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi PPK - BLUD;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia; dan
 - e. pengelolaan sumber daya lain.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai prinsip-prinsip dasar sebagai berikut :
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas;
 - d. independensi; dan
 - e. kesetaraan dan kewajaran.

BAB III
TATA KELOLA KORPORASI
(CORPORATE BYLAWS)

Bagian Kesatu
Identitas Rumah Sakit

Pasal 3

- (1) Rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo dengan identitas sebagai berikut :
 - a. nama rumah sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo
 - b. status rumah sakit : Badan Layanan Umum Daerah
 - c. kelas rumah sakit : kelas B
 - d. jenis rumah sakit : Rumah Sakit Pendidikan
 - e. alamat rumah sakit : Jalan Mojopahit Nomor 667 Sidoarjo
Telepon 031-8961649
Fax 031-8943237
Website www.rsd.sidoarjokab.go.id
- (2) Logo rumah sakit adalah sesuai dengan logo Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, dan Motto RSUD

Pasal 4

Falsafah RSUD adalah “Ikhlasikan Diri untuk Sehat, Terawat dan Penuh Manfaat”

Pasal 5

- (1) Dalam rangka menghadapi persaingan global, RSUD menetapkan visi “menjadi rumah sakit mandiri dan prima dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan”.
- (2) Pengertian mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai makna bahwa RSUD dapat membiayai operasional dari pendapatan fungsional sedangkan prima bahwa RSUD memberikan pelayanan secara optimal kepada masyarakat.
- (3) Sebagai upaya mewujudkan visi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD mempunyai misi untuk :
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial;
 - b. menyelenggarakan pelayanan rujukan di wilayahnya yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi modern;
 - c. membangun sumber daya manusia rumah sakit yang profesional, akuntabel, berorientasi pada pelanggan serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan;
 - d. melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional;
 - e. melaksanakan penelitian yang mengarah pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit; dan
 - f. menerapkan teknologi informatika dan manajemen keuangan rumah sakit.

Pasal 6

- (1) RSUD sebagai instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan mempunyai tujuan umum dan tujuan khusus :
 - a. Tujuan umum adalah memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada segenap lapisan masyarakat melalui pelayanan prima, pelayanan rujukan, pengembangan sumber daya manusia, proses pendidikan dan penelitian serta menerapkan manajemen rumah sakit yang baik;
 - b. Tujuan khusus adalah :
 1. terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien dan manusiawi sebagai rumah sakit rujukan;
 2. terwujudnya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek sosial;
 3. terwujudnya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar;
 4. terwujudnya sumber daya manusia yang profesional, akuntabel dan berorientasi pelanggan serta mempunyai integritas tinggi dalam memberi pelayanan;
 5. terselenggaranya proses pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan prima;
 6. terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi, *online* dan *realtime*.
- (2) Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, motto RSUD adalah “Kesembuhan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD

Pasal 7

- (1) Kedudukan RSUD merupakan unsur penunjang Pemerintah Daerah dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) Tugas pokok RSUD adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (3) Fungsi dari RSUD adalah:
 - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Keempat

Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Paragraf 1

Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah mempunyai wewenang, tugas dan tanggungjawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.

- (2) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
- a. menetapkan peraturan pola tata kelola/*Hospital Bylaws* dan standar pelayanan minimal RSUD;
 - b. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
 - c. menyetujui dan mengesahkan RBS dan RBA;
 - d. memberikan sanksi kepada pegawai RSUD yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai rumah sakit atas usulan direktur;
 - e. mengatur aset yang berada di lingkungan RSUD.

Paragraf 2

Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah

Pasal 9

Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) adalah :

- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan;
- c. bertanggung jawab atas defisit anggaran RSUD yang bukan disebabkan oleh kelalaian, administrasi dan melanggar hukum sehingga dapat diajukan dalam usulan pembiayaan pada tahun anggaran berikutnya kepada Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Kabupaten Sidoarjo;
- d. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
- e. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- f. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- h. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- i. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- j. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- k. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Bagian Kelima

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan pemimpin RSUD.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas dibentuk sesuai nilai omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal.
- (3) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebanyak 5 (lima) orang dan seorang di antara Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola rumah sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola rumah sakit; dan
 - f. memonitor tindaklanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
 - a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
 - b. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Sidoarjo; dan
 - c. tenaga ahli yang kompeten sesuai bidang keahlian dalam pengelolaan rumah sakit.
- (2) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit;
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan BLUD, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 13

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

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Keenam
Struktur Organisasi Pengelola BLUD

Paragraf 1
Struktur Organisasi BLUD RSUD

Pasal 16

Susunan organisasi BLUD RSUD terdiri dari:

- a. Pimpinan, terdiri dari:
 1. Direktur;
 2. Wakil Direktur Pelayanan;
 3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
 4. Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan.

- b. Wakil Direktur Pelayanan, terdiri dari:
 - 1. Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari:
 - a) Seksi Pelayanan Medis Rawat Inap; dan
 - b) Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan dan Rawat Khusus;
 - 2. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, terdiri dari:
 - a) Seksi Penunjang Medis; dan
 - b) Seksi Penunjang Non Medis.
 - 3. Bidang Pelayanan Keperawatan, terdiri dari:
 - a) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap; dan
 - b) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus;
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, terdiri dari:
 - 1. Bagian Umum, terdiri dari:
 - a) Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga;
 - b) Sub Bagian Perlengkapan; dan
 - c) Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat;
 - 2. Bagian Keuangan, terdiri dari:
 - a) Sub Bagian Anggaran dan Belanja;
 - b) Sub Bagian Pendapatan;
 - c) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
- d. Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan, terdiri dari:
 - 1. Bagian Perencanaan dan Pemasaran terdiri dari:
 - a) Sub Bagian Perencanaan;
 - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan; dan
 - c) Sub Bagian Pemasaran;
 - 2. Bagian Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian, terdiri dari:
 - a) Sub Bagian Administrasi Sumber Daya Manusia;
 - b) Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia; dan
 - c) Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian;
- e. Satuan Pengawas Internal;
- f. Komite; dan
- g. Instalasi.

Paragraf 2
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 17

Pejabat pengelola BLUD RSUD terdiri dari:

- a. Pemimpin rumah sakit, selanjutnya disebut direktur;
- b. Pejabat keuangan, selanjutnya disebut wakil direktur umum dan keuangan;
- c. Pejabat teknis bidang pelayanan, selanjutnya disebut wakil direktur pelayanan; dan
- d. Pejabat teknis bidang perencanaan dan pendidikan, selanjutnya disebut wakil direktur perencanaan dan pendidikan.

Paragraf 3
Penggangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 18

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.

- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
- (4) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (5) Pimpinan RSUD bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo.
- (6) Pejabat keuangan dan pejabat teknis bertanggung jawab kepada pemimpin BLUD.

Paragraf 4
Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi direktur rumah sakit adalah:

- a. seorang tenaga medis minimal S2 atau setara S2 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di rumah sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur umum dan keuangan rumah sakit adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/ atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur pelayanan rumah sakit adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis minimal S2 atau setara S2 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup pelayanan medis;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur perencanaan dan pendidikan rumah sakit adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup perencanaan dan pendidikan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan rumah sakit pendidikan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 5
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 23

Pejabat pengelola diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang diancam dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun;
- d. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan/ atau
- g. promosi dan/atau mutasi jabatan;

Paragraf 6
Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

Pasal 24

- (1) Pejabat pengelola mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya pejabat pengelola dibantu oleh kepala bagian/ kepala bidang, kepala sub bagian/ kepala seksi dan manajer fungsional.

Bagian Ketujuh
Organisasi dan Tata Kerja Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi

Pasal 25

- (1) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur serta bertanggung jawab kepada direktur melalui pejabat keuangan/ pejabat teknis/ wakil direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya kepala instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non medis, baik pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.
- (5) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di rumah sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Paragraf 2
Komite dan Tim

Pasal 26

Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan rumah sakit, direktur membentuk komite dan tim yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Pasal 27

- (1) Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Government*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, menjaga mutu profesi medis, dan memelihara etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Susunan fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan komite medik diuraikan pada tata kelola staf medik.

Pasal 28

- (1) Penyelenggaraan Komite Keperawatan bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi;
- (2) Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perawat dan bidan.

Pasal 29

- (1) Komite keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (2) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (3) Komite keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan direktur.

Pasal 30

- (1) Susunan organisasi komite keperawatan terdiri dari:
 - a. ketua komite keperawatan;
 - b. sekretaris komite keperawatan; dan
 - c. sub komite keperawatan.
- (2) Ketua komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan atas dasar usulan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (3) Sekretaris komite keperawatan dan sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan c, ditetapkan atas dasar rekomendasi dari ketua komite keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (4) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. subkomite kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
- (5) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.

- (6) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (7) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (8) Komite keperawatan bertanggung jawab kepada direktur.

Pasal 31

Tim adalah kelompok kerja yang sifatnya *ad hoc* dibentuk oleh direktur dalam rangka menyelesaikan/memecahkan masalah di lingkungan RSUD.

Paragraf 3 Staf Medik Fungsional

Pasal 32

- (1) Staf medik fungsional adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf medik fungsional 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*).
- (3) Dalam melaksanakan tugas staf medik fungsional dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.
- (4) Kelompok staf medik fungsional sebagaimana dimaksud ayat (3) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Paragraf 4 Tata Kerja

Pasal 33

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan yang ditetapkan di lingkungan RSUD wajib menerapkan:
 - a. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
 - b. langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mengawasi bawahan; dan
 - d. prosedur kerja baku berupa *Standart Operating Procedure* berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit;
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah:
 - a. jelas arah kebijakannya;
 - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
 - c. konsisten;
 - d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
 - e. jelas pelaksanaannya;
 - f. jelas tanggungjawabnya; dan
 - g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerja.

Bagian Kedelapan
Satuan Pengawas/Pemeriksaan Internal

Pasal 34

Untuk membantu tugas direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk satuan pengawas/pemeriksaan internal.

Pasal 35

- (1) Pengawasan operasional BLUD dilakukan oleh pengawas internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah pemimpin BLUD.

Pasal 36

Pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2), dapat dibentuk dengan mempertimbangkan:

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 37

- (1) Internal auditor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2), bersama-sama jajaran manajemen BLUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD.
- (2) Fungsi pengendalian internal BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen BLUD dalam hal:
 - 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.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi internal auditor, antara lain:
 - a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
 - b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
 - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

Pasal 38

- (1) Tugas pokok satuan pengawas/pemeriksaan internal adalah:
 - a. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
 - b. menilai pengendalian/ pelaksanaan kegiatan rumah sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada direktur.
- (2) Fungsi satuan pengawas/pemeriksaan internal adalah:
 - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit;
 - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
 - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (3) Satuan pengawas/pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab terhadap direktur.
- (4) Satuan pengawas/pemeriksaan internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kesembilan
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 39

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi secara efisien.

Paragraf 2
Pegawai Rumah Sakit

Pasal 40

Pegawai rumah sakit terdiri dari pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil.

Paragraf 3
Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 41

- (1) Penerimaan pegawai:
 - a. penerimaan pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. penerimaan pegawai non PNS dilakukan melalui mekanisme rekrutmen dan seleksi;
 - c. penerimaan pegawai non pegawai negeri sipil dilakukan dengan cara seleksi oleh panitia yang dibentuk oleh direktur berdasarkan kebutuhan melalui seleksi administrasi, seleksi kompetensi (tes potensi akademik, tes wawancara atau tes keterampilan (*Skill Test*)), tes psikologi/ psikotest, dan tes kesehatan.
- (2) Pegawai rumah sakit non PNS terdiri dari pegawai tetap dan pegawai kontrak.
- (3) Ketentuan pengangkatan dan pemberhentian pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS, diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 42

Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.

Paragraf 4
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 43

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai PNS dan non PNS yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang berlaku.

Pasal 44

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus non PNS dapat berupa :
 - a. kenaikan upah secara berkala; dan /atau
 - b. insentif.

Pasal 45

- (1) Disiplin pegawai adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. rekam jejak (*track record*);
 - c. laporan kegiatan; dan
 - d. daftar sasaran kinerja pegawai (SKP).
- (2) Tingkatan dan jenis pelanggaran disiplin pegawai sebagai berikut :
 - a. untuk pegawai berstatus PNS hukuman diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - b. untuk pegawai berstatus non PNS diberikan :
 - hukuman disiplin ringan, terdiri dari teguran lisan dan teguran tertulis;
 - hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 - hukuman disiplin berat, berupa pemutusan hubungan kerja.

Paragraf 5

Rotasi Pegawai

Pasal 46

Rotasi non PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan atas pertimbangan direktur.

Pasal 47

Rotasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dilaksanakan dengan pertimbangan:

- a. Penempatan pegawai pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan, kompetensi dan keterampilannya;
- b. Masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
- c. Pengalaman pegawai pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
- d. Penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan /atau
- e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 6
Pendidikan Pegawai dan Penelitian

Pasal 48

- (1) Tenaga profesi kesehatan dirumah sakit dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan keputusan direktur berdasarkan hasil analisa kebutuhan rumah sakit dan rekomendasi dari komite-komite dirumah sakit:
 - a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui komite medis;
 - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui komite keperawatan dan bidang keperawatan; dan
 - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui kepala bidang pelayanan penunjang.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai c.
- (3) Pengajuan ijin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui sub bagian administrasi SDM yang berkoordinasi dengan kepala bagian pendidikan dan penelitian.
- (4) Sebagai rumah sakit pendidikan, perjanjian kerjasama dituangkan dalam bentuk MoU (*Memorandum of Understanding*) dan dilaksanakan selama periode masa berlakunya.
- (5) Pendidikan bagi mahasiswa staf medis dan mahasiswa tenaga keperawatan serta mahasiswa tenaga kesehatan lainnya dikelola oleh subbag pendidikan dan penelitian sesuai mekanisme dan peraturan yang berlaku.

Bagian Kesepuluh
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 49

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, dan infrastruktur yang dikuasai dan dimiliki dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaraan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

Paragraf 1
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 50

- (1) Seluruh pegawai rumah sakit wajib menjaga lingkungan baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada kesehatan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, kerapian, keindahan dan keselamatan.
- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis, antara lain:
 - a. kebersihan lingkungan rumah sakit selama 24 jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/ kamar mandi;
 - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;

- c. pengelolaan limbah cair;
 - d. pengelolaan limbah radioaktif;
 - e. pengelolaan sampah bekas jaringan;
 - f. pengamatan area bebas rokok; dan
 - g. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (4) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan dalam perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2
Pembinaan

Pasal 51

- (1) Pembinaan teknis PPK BLUD RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo.
- (2) Pembinaan keuangan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pasal 52

pengawasan dan Pembinaan terhadap BLUD yang memiliki nilai omset tahunan dan nilai aset menurut neraca dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dan Pasal 51, dilakukan juga oleh dewan pengawas.

Pasal 53

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, antara lain disiplin kepegawaian dan motivasi kerja, dilakukan oleh direktur.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, antara lain audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi, penerapan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dan lain sebagainya dilakukan oleh komite medis dan atau komite keperawatan.
- (3) Berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit pelayanan tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab komite medis dan atau komite keperawatan khususnya dalam pembinaan etik, mutu dan pengembangan ilmu dan pelaksanaannya secara administratif dikoordinasikan oleh kepala instalasi.
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja keuangan, diukur berdasarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (5) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan dapat diukur berdasarkan perspektif pengguna jasa pelayanan kesehatan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.
- (6) Sistem akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.

Bagian Kesebelas
Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1
Perencanaan

Pasal 54

- (1) Rumah sakit menyusun renstra bisnis rumah sakit.
- (2) Renstra bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, nilai dasar, kebijakan dasar, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Nilai dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat norma yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan.
- (6) Kebijakan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.
- (7) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (8) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (9) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (10) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Paragraf 2
Penganggaran

Pasal 55

- (1) Pejabat keuangan menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada rencana strategis bisnis rumah sakit.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya.

Pasal 56

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan BLUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan BLUD.

Pasal 57

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56, memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*Forward Estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 58

- (1) RBA BLUD disampaikan kepada Tim APBD melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) untuk dilakukan penelaahan sebagai bagian penyusunan APBD.
- (2) Setelah Rancangan APBD disahkan menjadi APBD, Pimpinan BLUD melakukan penyesuaian terhadap RBA sesuai dengan hasil penelaahan Tim APBD.
- (3) RBA hasil penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada PPKD untuk mendapatkan pengesahan menjadi RBA definitif.
- (4) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai dasar penerbitan DPA BLUD.

Bagian Keduabelas
Pengelolaan Keuangan

Pasal 59

- (1) Pengelolaan keuangan menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD RSUD sakit.
- (2) Ketentuan-ketentuan yang bersangkutan dengan pengelolaan keuangan diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 1
Penatausahaan Keuangan

Pasal 60

- (1) Penatausahaan keuangan diatur sebagai berikut:
 - a. pendapatan dan biaya;
 - b. penerimaan dan pengeluaran;
 - c. piutang dan utang;
 - d. persediaan;
 - e. investasi, aset tetap dan aset lainnya; dan
 - f. ekuitas dana.
- (2) Penatausahaan keuangan rumah sakit selain dana penerimaan operasional, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undang yang berlaku.

- (3) Untuk keperluan pengendalian/ pengelolaan keuangan dan barang rumah sakit, penatausahaan menurut sistem akuntansi.
- (4) Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip bisnis yang sehat yang dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintah (SAP).
- (6) Kebijakan penatausahaan keuangan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2
Pendapatan

Pasal 61

- (1) Pendapatan rumah sakit terdiri dari:
 - a. pendapatan jasa layanan;
 - b. pendapatan hibah;
 - c. pendapatan kerjasama;
 - d. pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - e. pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
 - f. pendapatan lain-lain.
- (2) Pendapatan BLUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi BLUD.
- (5) Pendapatan BLUD yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (6) Pendapatan BLUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (7) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan; dan/atau
 - g. pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD;
 - h. hasil investasi.
- (8) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA.
- (9) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.

- (10) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan BLUD.
- (11) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada PPKD setiap triwulan.

Paragraf 3
Biaya

Pasal 62

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

Pasal 63

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 64

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (3), terdiri dari:

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya kerugian penjualan aset tetap;

- d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- e. biaya non operasional lain-lain.

Paragraf 4
Tarif Layanan

Pasal 65

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang / atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan unit layanan atau hasil hasil perinvestasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), dapat berupa besaran tarif atau sesuai jenis layanan di rumah sakit.
- (5) Besaran tarif layanan dibedakan menjadi:
 - a. pelayanan yang menggunakan tarif umum disesuaikan dengan Peraturan Bupati; dan
 - b. pelayanan yang menggunakan BPJS disesuaikan dengan tarif INA CBGs.

Paragraf 5
Pengelolaan Aset

Pasal 66

- (1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi rumah sakit, dapat dimanfaatkan oleh direktur dengan persetujuan Bupati.
- (3) Aset tetap tidak boleh dialihkan dan/ atau dihapuskan kecuali atas persetujuan Bupati berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pemanfaatan aset sebagaimana pada ayat (2), merupakan pendapatan RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (5) Barang inventaris milik rumah sakit dapat dihapus dan/ atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis dengan persetujuan Bupati.
- (6) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dialihkan/dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (7) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (5) merupakan pendapatan rumah sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (8) Direktur beserta pejabat dibawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset rumah sakit dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana dan prasarana rumah sakit.

Paragraf 6
Pertanggungjawaban Keuangan

Pasal 67

- (1) BLUD RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan BLUD RSUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.

- (3) Laporan keuangan BLUD RSUD disusun berdasarkan standar akuntansi keuangan (SAK) terdiri dari:
 - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
 - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya rumah sakit selama satu periode;
 - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi keterkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas pendanaan dan atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu;
 - d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan laporan kinerja.
- (5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Setiap bulan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada PPKD.
- (7) Setiap triwulan BLUD RSUD menyusun dan realisasi pendapatan dan belanjayang disertai surat pernyataan tanggung jawab kepada PPKD untuk mendapatkan pengesahan.
- (8) Setiap triwulan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD.
- (9) Setiap semesteran dan tahunan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan oprasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada PPKD.
- (10) Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintah.

Bagian Ketigabelas Rapat-Rapat

Pasal 68

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

Pasal 69

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
- (3) Rapat insidental sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.

- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang dihadiri oleh direktur dan pejabat struktural.

Pasal 70

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

Bagian Keempatbelas Remunerasi

Pasal 71

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
- (2) Dewan Pengawas, pejabat pengelola, dan pegawai rumah sakit diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (3) Remunerasi dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Penetapan remunerasi pejabat pengelola, ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - a. jumlah aset yang dikelola, pendapatan dan tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. kemampuan anggaran rumah sakit; dan
 - c. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (5) Honorarium dewan pengawas, ditetapkan sesuai dengan Peraturan Bupati.
- (6) Remunerasi bagi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. pengalaman dan masa kerja (*Basic Index*);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*Competency Index*);
 - c. resiko kerja (*Risk Index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*Emergency Index*);
 - e. jabatan yang disandang (*Position Index*); dan
 - f. hasil/ capaian kerja (*Performance Index*).
- (7) Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (8) Penggajian non PNS ditetapkan melalui Keputusan Direktur.

Bagian Kelimabelas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 72

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit dengan peraturan Bupati.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh direktur.
- (3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (4) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan;
 - e. tepat waktu;
 - f. sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien; dan
 - g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit;
- (6) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- (7) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
- (8) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit;
- (9) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan;
- (10) Mengacu pada kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan peraturan perundangan.

BAB IV
TATA KELOLA STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BYLAWS)

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 73

Tata kelola staf medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis dan keselamatan pasien sebagaimana yang diharapkan.

Pasal 74

Tata kelola staf medis mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (*Patient Safety*);

- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol dan menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan pemilik serta peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Kewenangan Klinik

Pasal 75

- (1) Pelayanan medis, pendidikan dokter/ dokter spesialis dan penelitian kedokteran hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberikan kewenangan klinis.
- (2) Pemberian dan perubahan kewenangan klinis staf medis ditetapkan atas rekomendasi komite medik dan disahkan oleh direktur.
- (3) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam tata laksana penetapan kewenangan klinis dan daftar perincian kewenangan klinis staf medis dari komite medik.

Pasal 76

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 akan dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut.

Pasal 77

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat keputusan direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 78

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan masukan dari komite medik.

Pasal 79

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis

Pasal 80

- (1) Penempatan staf medis ke salah satu kelompok staf medis (Staf Medis Fungsional) berdasarkan surat penugasan klinis rumah sakit dari direktur berdasarkan rekomendasi komite medik.
- (2) Penempatan staf medis ke divisi dalam satu kelompok staf medis (Staf Medis Fungsional) berdasarkan surat penugasan ketua Staf Medis Fungsional (SMF).
- (3) Perubahan penugasan klinis staf medis dapat dilakukan oleh direktur atas rekomendasi komite medic.
- (4) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) diatur dalam tata laksana kredensial dan rekredensial dari komite medik.

Bagian Keempat
Komite Medik

Paragraf 1
Wewenang, Tugas dan Fungsi

Pasal 81

Komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*Delineation of Clinical Privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*Clinical Appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*Delineation of Clinical Privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*Proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 82

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 83

Dalam melaksanakan tugas kredensial, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku;
 4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewen4angan klinis;

- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 84

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 85

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 86

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan usulan ketua komite medik.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis, dan/ atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 2 Pengorganisasian

Pasal 87

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 88

Pembentukan Komite medik ditetapkan dengan keputusan direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada direktur.

Pasal 89

- (1) Susunan organisasi komite medik terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 90

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

Pasal 91

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku;
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Pasal 92

- (1) Anggota komite medik terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Paragraf 3

Hubungan Komite Medik Dengan Direktur

Pasal 93

Hubungan komite medik dengan direktur adalah:

- a. direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medis; dan
- b. komite medik bertanggungjawab kepada direktur.

Pasal 94

Komite medik bertanggung jawab kepada direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

- a. mutu pelayanan medis;
- b. pembinaan etik kedokteran; dan
- c. pengembangan profesi medis.

Paragraf 4
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 95

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Bagian Kelima
Rapat Komite Medik

Pasal 96

- (1) Mekanisme pengambilan keputusan komite medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*Evidence-Based*).
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui rapat komite medik dan sub komite.
- (3) Mekanisme, jenis, dan pelaksanaan rapat tersebut diatur lebih lanjut dalam tata laksana rapat pengambilan keputusan komite medik.

Bagian Keenam
Subkomite Kredensial

Pasal 97

- (1) Subkomite kredensial bertujuan untuk:
 - a. mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit;
 - b. menyusun kewenangan klinis bagi setiap staf medis;
 - c. memberikan rekomendasi kepada direktur sebagai dasar penerbitan penugasan klinis;
 - d. menjaga reputasi dan kredibilitas staf medis dan institusi rumah sakit.
- (2) Subkomite kredensial terdiri dari :
 - a. ketua subkomite kredensial;
 - b. sekretaris;
 - c. anggota.
- (3) Subkomite kredensial bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Ketujuh
Subkomite Mutu Profesi

Pasal 98

- (1) Subkomite mutu profesi bertujuan untuk :
 - a. membentuk dan memastikan staf medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;
 - b. memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;

- c. mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan;
 - d. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.
- (2) Subkomite mutu terdiri dari :
 - a. ketua subkomite mutu;
 - b. anggota
 - (3) Mekanisme kerja subkomite mutu profesi diatur lebih lanjut dalam tata laksana:
 - a. tata kelola klinis (*Clinical Governance*);
 - b. audit medis;
 - c. pembahasan kasus kematian;
 - d. pembahasan kasus sulit;
 - e. *evidence-based practice dan health technology assessment*;
 - f. pendampingan profesi medis (*Proctoring*).
 - (4) Subkomite mutu profesi bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Kedelapan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 99

- (1) Subkomite etika dan disiplin profesi bertujuan untuk:
 - a. melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan asuhan klinis;
 - b. memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di rumah sakit.
- (2) Sub komite etika dan disiplin profesi terdiri dari:
 - a. ketua subkomite etika dan disiplin profesi;
 - b. anggota.
- (3) Mekanisme kerja subkomite etika dan disiplin profesi diatur lebih lanjut dalam tata laksana:
 - a. pendisiplinan perilaku profesional;
 - b. pembinaan profesionalisme kedokteran;
 - c. pertimbangan keputusan etik.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Kesembilan Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 100

- (1) Staf medis melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan kewenangan klinis dan penugasan klinis masing-masing dalam tata kelola klinis (*Clinical Governance*) rumah sakit dan kelompok staf medis (SMF).
- (2) Tata kelola klinis rumah sakit (*Clinical Governance*) adalah sistem penjaminan mutu layanan di rumah sakit.
- (3) Tata kelola klinis rumah sakit disusun oleh wakil direktur pelayanan ditetapkan serta disahkan oleh direktur.
- (4) Tata kelola klinis staf medis fungsional disusun oleh ketua staf medis fungsional ditetapkan dan disahkan penerapannya oleh direktur.
- (5) Pelaksanaan tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan (4) untuk staf medis diatur lebih lanjut dalam bentuk *medical staff rules dan regulation*.
- (6) *Medical staff rules and regulation* disusun oleh wakil direktur pelayanan bersama para staf medis fungsional ditetapkan dan disahkan oleh direktur.

Bagian Kesepuluh
Tata Cara Review dan Perbaikan Peraturan Internal Staf Medis

Pasal 101

- (1) Peraturan internal staf medis, dapat dilakukan review dan perubahan bilamana :
 - a. adanya perubahan peraturan menteri kesehatan tentang peraturan internal korporasi rumah sakit, peraturan internal staf medis ataupun peraturan/perundangan lainnya yang menyangkut profesi medis;
 - b. kebijakan baru lain mengenai status rumah sakit.
- (2) Mekanisme dan cara perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dalam tata laksana review dan perbaikan peraturan internal staf medis.

BAB V

HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN

Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 102

- (1) Hak rumah sakit adalah:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan.
- (2) Kewajiban rumah sakit adalah:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dengan menerapkan standar keselamatan pasien;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital ByLaws*);
- s. melindungi dan bertanggung jawab secara hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 103

- (1) Pasien rumah sakit berhak untuk :
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan yang manusiawi adil, jujur, dan tanpa deskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan peraturan yang berlaku dirumah sakit;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat ijin praktek (SIP) baik didalam maupun diluar rumah sakit;
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya terhadap data-data medisnya;
 - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;

- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan dirumah sakit;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan /atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana; dan
 - r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Pasien rumah sakit berkewajiban untuk :
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
 - b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku dirumah sakit.

BAB VI
PENUTUP

Pasal 104

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Sidoarjo
pada tanggal 26 Mei 2014

BUPATI SIDOARJO,

ttd

H. SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo
pada tanggal 26 Mei 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO,

ttd

VINO RUDY MUNTIAWAN