



**BUPATI MALANG  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI MALANG  
NOMOR 19 TAHUN 2014  
TENTANG**

**POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "KANJURUHAN" KEPANJEN  
KABUPATEN MALANG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI MALANG,**

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kepanjen Kabupaten Malang dalam rangka melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah serta untuk melaksanakan ketentuan dalam Peraturan Bupati Malang Nomor 74 Tahun 2008 tentang Persyaratan Penerapan dan Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, diperlukan pola tata kelola sebagai dasar pengelolaan rumah sakit;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kepanjen Kabupaten Malang dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. 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);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 65 Tahun 2005 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum;

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
20. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 118/MENKES/SK/X/2006 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Malang Milik Pemerintah Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2006 Nomor 6/A), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 6 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2010 Nomor 4/A);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2008 Nomor 1/D), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 9 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2013 Nomor 1 Seri C);
25. Peraturan Bupati Malang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Malang Tahun 2008 Nomor 35/D);

26. Peraturan Bupati Malang Nomor 74 Tahun 2008 tentang Persyaratan Penerapan dan Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Malang Tahun 2008 Nomor 12/A);
27. Peraturan Bupati Malang Nomor 5 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik Kabupaten Malang (Berita Daerah Kabupaten Malang Tahun 2012 Nomor 3/E);
28. Peraturan Bupati Malang Nomor 21 Tahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang (Berita Daerah Kabupaten Malang Tahun 2012 Nomor 10/E);

### **MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "KANJURUHAN" KEPANJEN KABUPATEN MALANG.**

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Malang;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Malang.
3. Bupati adalah Bupati Malang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Malang.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kepanjen Kabupaten Malang, yang selanjutnya disingkat dengan nama RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kepanjen Kabupaten Malang.
7. 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.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah 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.

9. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Kabupaten Malang sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
10. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di Rumah Sakit.
11. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang dibentuk dengan Keputusan Bupati Malang atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
12. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
13. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
14. Direksi adalah pejabat pengelola Rumah Sakit yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan.
15. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Staf Medis adalah Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
17. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan pusat pelayanan terpadu.
18. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi dan unit.
19. Komite medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan/atau yang mewakili.
20. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.

21. Staf Medis Tetap adalah dokter dan dokter gigi yang berstatus sebagai karyawan Rumah Sakit, terdiri dari dokter/dokter gigi Pegawai Negeri Sipil dan dokter/dokter gigi kontrak.
22. Staf Medis Mitra adalah dokter dan dokter gigi yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
23. Staf Medis Tamu/Rujukan adalah dokter dan dokter gigi yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh rumah sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di rumah sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
24. Dokter *Internship* adalah dokter magang Kementerian Kesehatan setelah lulus pendidikan dokter Program Kurikulum Berbasis Kompetensi.
25. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
26. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
27. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.

## **BAB II**

### **PRINSIP POLA TATA KELOLA**

#### **Pasal 2**

- (1) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal Rumah Sakit, yang didalamnya memuat:
  - a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi-fungsi yang logis; 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 3**

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

### **Pasal 4**

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada pasal 2 ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

### **BAB III**

### **POLA TATA KELOLA KORPORASI**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Identitas**

#### **Pasal 5**

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kepanjen Kabupaten Malang.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Panji Nomor 100 Desa Panggungrejo Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang Kode Pos 65163.

#### **Bagian Kedua**

#### **Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis, Motto**

#### **dan Nilai-Nilai Budaya**

#### **Pasal 6**

- (1) Falsafah Rumah Sakit adalah optimalisasi semua sumber daya yang ada melalui pendekatan pribadi dan institusi, untuk memberikan layanan kesehatan terbaik kepada pelanggan/masyarakat pengguna jasa Rumah Sakit dan mitra kerja.
- (2) Visi Rumah Sakit adalah: "Menjadi Rumah Pendidikan yang Berkualitas dan Mandiri dengan Pelayanan Paripurna Tahun 2015".
- (3) Misi Rumah Sakit adalah:
  - a. meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang mendukung upaya peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat;
  - b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi;
  - c. mewujudkan pelayanan yang pro aktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat;
  - d. mewujudkan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional dengan prinsip sosio ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.
- (4) Tujuan Strategis Rumah Sakit adalah:
  - a. meningkatnya kualitas sumber daya rumah sakit yang mendukung upaya peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat;



- b. meningkatnya mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
  - c. meningkatnya kualitas dan jumlah jenis layanan;
  - d. terwujudnya pengelolaan Rumah Sakit yang profesional dengan prinsip sosio ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.
- (5) Motto Rumah Sakit adalah: "Kepuasan Anda adalah Tujuan Utama Layanan Kami".
- (6) Nilai-nilai budaya Rumah Sakit terdiri dari:
- a. cinta kasih;
  - b. tulus khlas;
  - c. kejujuran;
  - d. professional;
  - e. kebersamaan.
- (7) Paradigma adalah: "Memberikan Pelayanan Maksimal kepada Masyarakat yang Berpenghasilan Minimal".

### **Bagian Ketiga**

### **Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit**

#### **Pasal 7**

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Malang yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok:
- a. melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang penyelenggaraan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - b. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
- a. pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data berbentuk *data base* serta analisa data untuk program kegiatan;
  - b. perencanaan strategis bidang pelayanan kesehatan perorangan;
  - c. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan perorangan;

- d. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah bidang pelayanan kesehatan perorangan;
- e. pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan perorangan;
- f. penyelenggaraan dan pengawasan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan bidang pelayanan kesehatan;
- g. penyelenggaraan urusan kesekretariatan pada Rumah Sakit;
- h. pengkoordinasian, integrasi dan sinkronisasi kegiatan bidang kepegawaian dilingkungan Pemerintah Daerah;
- i. penyelenggaraan administrasi Pegawai Negeri Sipil Daerah;
- j. pelayanan medik;
- k. pelayanan penunjang medik dan non medik;
- l. pelayanan dan asuhan keperawatan;
- m. pelayanan rujukan;
- n. pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit;
- o. penelitian dan pengembangan;
- p. pengelolaan sumber daya Rumah Sakit;
- q. pelayanan fungsi social dengan memperhatikan kaidah ekonomi;
- r. perencanaan program, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta humas dan pemasaran Rumah Sakit;
- s. pembinaan dan pelaksanaan kerjasama dengan masyarakat lembaga pemerintah dan lembaga lainnya.

#### **Bagian Keempat**

#### **Kedudukan Pemerintah Daerah**

#### **Pasal 8**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
  - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
  - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
  - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;

- d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran; dan
  - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
  - (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab.
  - (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **Bagian Kelima**

### **Dewan Pengawas**

#### **Paragraf 1**

#### **Pembentukan Dewan Pengawas**

#### **Pasal 9**

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

#### **Paragraf 2**

#### **Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas**

#### **Pasal 10**

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
  - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Rumah Sakit;
  - d. memberikan nasehat kepada Direksi 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 Direksi Rumah Sakit; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

### **Paragraf 3**

#### **Keanggotaan Dewan Pengawas**

#### **Pasal 11**

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur:
  - a. unsur pemilik Rumah Sakit;
  - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
  - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit (organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan).
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
- (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 menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
  - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

### **Paragraf 4**

#### **Masa Jabatan Dewan Pengawas**

#### **Pasal 12**

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas 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 13**

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

### **Paragraf 6** **Biaya Dewan Pengawas**

#### **Pasal 14**

Segala biaya dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah dibebankan pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh Rumah Sakit.

### **Bagian Keenam** **Pejabat Pengelola**

#### **Paragraf 1** **Komposisi Pejabat Pengelola**

#### **Pasal 15**

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas:

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Pejabat Keuangan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
- c. Pejabat Teknis, selanjutnya disebut Wakil Direktur Pelayanan.

### **Pasal 16**

Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

### **Pasal 17**

Semua Pejabat Pengelola di bawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

### **Pasal 18**

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

### **Paragraf 2**

#### **Pengangkatan Pejabat Pengelola**

### **Pasal 19**

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan 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 Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

### **Pasal 20**

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

**Paragraf 3**  
**Persyaratan menjadi Direktur dan Wakil Direktur**

**Pasal 21**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang Dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit;an;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

**Pasal 22**

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

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

**Pasal 23**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah:

- a. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil.

#### **Paragraf 4**

#### **Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur**

#### **Pasal 24**

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

#### **Paragraf 5**

#### **Tugas dan Kewajiban Direktur dan Wakil Direktur**

#### **Pasal 25**

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah:

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;



- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

### **Pasal 26**

Kewenangan Direktur adalah:

- a. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- b. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- c. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola di bawah direktur kepada Bupati;
- h. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat Pengelola di bawah Direktur.

### **Pasal 27**

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

**Pasal 28**

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan adalah:

- a. menyelenggarakan program kerja Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
- b. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
- c. mengkoordinasikan, membina dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap bagian pada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
- d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan pendidikan dan pelatihan;
- e. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di bidang umum, keuangan, perencanaan dan pendidikan dan pelatihan;
- f. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
- g. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- h. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- i. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- j. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- k. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- l. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- n. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- o. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- p. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern;
- q. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

**Pasal 29**

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Pelayanan adalah:

- a. menyelenggarakan program kerja Wakil Direktur Pelayanan;
- b. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Wakil Direktur Pelayanan;
- c. mengkoordinasikan, membina dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap bidang pada Wakil Direktur Pelayanan;
- d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan, dan bidang sarana dan pelayanan penunjang;

- e. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan, dan bidang sarana dan pelayanan penunjang;
- f. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Wakil Direktur Pelayanan;
- g. menyusun rencana pelayanan medis, penunjang medis dan non medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di Rumah Sakit;
- h. melaksanakan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis sesuai dengan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- i. memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- j. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- k. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

## **Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana**

### **Paragraf 1 Instalasi**

#### **Pasal 30**

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan, dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural (fungsional).
- (2) Pembentukan Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi dalam jabatan fungsional, diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur melalui Wakil Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan Bagian/Bidang atau Sub Bagian/Seksi terkait.
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

#### **Pasal 31**

- (1) Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

### **Pasal 32**

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Wakil Direktur.

### **Paragraf 2 Kelompok Jabatan Fungsional**

### **Pasal 33**

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Paragraf 3 Staf Medis Fungsional**

### **Pasal 34**

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

### **Bagian Kedelapan Organisasi Pendukung**

### **Paragraf 1 Satuan Pengawas Internal**

### **Pasal 35**

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

### **Pasal 36**

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### **Paragraf 2 Komite Medik**

### **Pasal 37**

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis, dibentuk Komite Medik.
- (2) Komite Medik mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan Komite medik diuraikan lebih lanjut dalam BAB Pola Tata Kelola Staf Medis.

### **Paragraf 3 Komite Keperawatan**

### **Pasal 38**

Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previlege*) perawat, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

### **Pasal 39**

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Sekretaris dan Kepanitiaan yang kesemuanya merangkap anggota serta keanggotaan semua tenaga fungsional keperawatan dengan jumlah sesuai kebutuhan.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Wakil Direktur Pelayanan.

#### **Pasal 40**

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

### **Bagian Kesembilan Tata Kerja**

#### **Pasal 41**

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

#### **Pasal 42**

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **Pasal 43**

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

#### **Pasal 44**

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

### **Pasal 45**

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

### **Pasal 46**

Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

### **Pasal 47**

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

### **Pasal 48**

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

## **Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

### **Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan**

### **Pasal 49**

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

### **Paragraf 2 Pengangkatan Pegawai**

### **Pasal 50**

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau non Pegawai Negeri Sipil profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.

- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

### **Paragraf 3**

#### **Penghargaan dan Sanksi**

#### **Pasal 51**

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

#### **Pasal 52**

- (1) Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Penghargaan kepada pegawai non Pegawai Negeri Sipil diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja Rumah Sakit dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi Rumah Sakit.

#### **Pasal 53**

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri Sipil yang:
  - a. melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;
  - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.



**Paragraf 4**  
**Rotasi Pegawai**

**Pasal 54**

- (1) Rotasi Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
  - b. masa kerja di unit tertentu;
  - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
  - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

**Paragraf 5**  
**Disiplin Pegawai**

**Pasal 55**

- (1) Disiplin 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. laporan kegiatan;
  - c. Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3).
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi:
  - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
  - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar 1 (satu) kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun;
  - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai Pegawai Negeri Sipil dan pemberhentian tidak hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil.

**Paragraf 6**  
**Pemberhentian Pegawai**

**Pasal 56**

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non Pegawai Negeri Sipil mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak.
  - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non Pegawai Negeri Sipil telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
    1. batas usia pensiun tenaga medis 60 (enam puluh) tahun;
    2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 (lima puluh enam) tahun;
    3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 (lima puluh enam) tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non Pegawai Negeri Sipil melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam Pasal tentang Disiplin Pegawai.

**Bagian Kesebelas**  
**Remunerasi**

**Pasal 57**

- (1) Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Pegawai Rumah Sakit diberi Remunerasi.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. 60 % (enam puluh persen) untuk jasa sarana, prasarana dan investasi;
  - b. 40 % (empat puluh persen) untuk jasa pelayanan.
- (3) Ketentuan mengenai Remunerasi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

**Pasal 58**

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

- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Pengaturan remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

### **Pasal 59**

- (1) Besaran remunerasi Direktur ditetapkan dengan mempertimbangkan faktor kelas atau tipe Rumah Sakit, kompleksitas, pendapatan fungsional dan nilai aset serta tingkat kesehatan Rumah Sakit.
- (2) Insentif yang diberikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit diberikan dengan pengaturan sebagai berikut:
  - a. 50 % (lima puluh persen) untuk Direktur;
  - b. 50 % (lima puluh persen) untuk Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan.

### **Pasal 60**

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40 % (empat puluh persen) dari Gaji Pokok dan Tunjangan Jabatan Direktur;
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36 % (tiga puluh enam persen) dari Gaji Pokok dan Tunjangan Jabatan Direktur;
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15 % (lima belas persen) dari Gaji Pokok dan Tunjangan Jabatan Direktur.

### **Pasal 61**

- (1) Remunerasi bagi pegawai Rumah Sakit 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*).

- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57.
- (3) Pejabat Pengelola Rumah Sakit yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil diberikan gaji setara dengan jabatan yang sama dengan besaran gaji Pegawai Negeri Sipil.

### **Pasal 62**

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus Pegawai Negeri Sipil yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji Pegawai Negeri Sipil berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

## **Bagian Kedua Belas Standar Pelayanan Minimal**

### **Pasal 63**

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat 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.

### **Pasal 64**

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan:
  - a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
  - e. tepat waktu.

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

### **Bagian Ketiga Belas Pengelolaan Keuangan**

#### **Pasal 65**

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

#### **Pasal 66**

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrua dan Standar Akuntansi Pemerintahan.

#### **Pasal 67**

Subsidi dari Pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

### **Bagian Keempat Belas Tarif Pelayanan**

#### **Pasal 68**

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.

- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

### **Pasal 69**

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
  - a. pembina teknis;
  - b. pembina keuangan;
  - c. unsur perguruan tinggi; dan
  - d. organisasi profesi.

### **Pasal 70**

- (1) Peraturan Daerah tentang Tarif Layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 69.

## **Bagian Kelima Belas** **Pendapatan dan Biaya**

### **Paragraf 1** **Pendapatan**

### **Pasal 71**

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;

- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Negara; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

### **Pasal 72**

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa-menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (7) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf f, antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit;
  - g. hasil investasi.

### **Pasal 73**

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai Rencana Bisnis dan Anggaran.

- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf a, b, c dan f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok Pendapatan Asli Daerah pada jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **Paragraf 2**

### **Biaya**

#### **Pasal 74**

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya Rumah Sakit 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 75**

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 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;
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

#### **Pasal 76**

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 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.

#### **Pasal 77**

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung jawab.
- (3) Format Surat Pernyataan Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan yang berlaku.

#### **Pasal 78**

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis dan Anggaran yang telah ditetapkan secara definitif.

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

### **Pasal 79**

- (1) Ambang batas Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit oleh TAPD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

### **Bagian Keenam Belas Pengelolaan Sumber Daya Lain**

#### **Pasal 80**

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

### **Bagian Ketujuh Belas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit**

#### **Pasal 81**

- (1) Rumah Sakit wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.

- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

#### **Pasal 82**

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan yang berlaku.

### **BAB IV**

#### **POLA TATA KELOLA STAF MEDIS**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis**

#### **Pasal 83**

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *previlege* yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

#### **Pasal 84**

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

#### **Pasal 85**

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

### **Pasal 86**

Lama masa kerja sebagai Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. untuk Staf Medis Tetap adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku atau habis masa kontrak dan tidak diperpanjang;
- b. untuk Staf Medis Mitra/Tamu/Rujukan adalah selama masih memenuhi persyaratan;
- c. untuk Dokter *Internship* adalah selama 8 (delapan) bulan.

### **Pasal 87**

Bagi Staf Medis Tetap yang sudah diberhentikan dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

## **Bagian Kedua**

### **Kategori Staf Medis**

### **Pasal 88**

Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Tetap, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
- c. Staf Medis Tamu/Rujukan, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

**Pasal 89**

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

**Pasal 90**

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan atau Kementerian lain yang dipekerjakan dan/atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan/atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 91**

Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 92**

Dokter Peserta Pendidikan Dokter Spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Ketiga  
Kewenangan Klinik****Pasal 93**

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite medik.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki Staf Medis.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

#### **Pasal 94**

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

#### **Pasal 95**

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya 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.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

#### **Pasal 96**

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medik.

#### **Pasal 97**

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### **Bagian Keempat Pembinaan**

#### **Pasal 98**

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medik dapat melakukan penelitian.

### **Pasal 99**

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 membuktikan kebenaran penilaian, maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

### **Bagian Kelima**

#### **Pengorganisasian Staf Medis Fungsional**

### **Pasal 100**

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Staf Medis.

### **Pasal 101**

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

### **Pasal 102**

Fungsi Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

### **Pasal 103**

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

### **Pasal 104**

Tanggung jawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain yang dianggap perlu;
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

### **Pasal 105**

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;



- b. menyusun indikator mutu klinis;
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

### **Pasal 106**

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis sebagai berikut:

- a. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya;
- b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Tetap atau Dokter Mitra;
- c. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur;
- d. Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- e. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

### **Bagian Keenam Penilaian**

### **Pasal 107**

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

### **Bagian Ketujuh Komite Medik**

### **Paragraf 1 Pembentukan**

### **Pasal 108**

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis Keselamatan Pasien maka dibentuk Komite Medik, yang merupakan wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.

### **Pasal 109**

Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

### **Paragraf 2**

#### **Susunan, Fungsi, Tugas, Tanggung Jawab dan Kewenangan**

### **Pasal 110**

Susunan Komite Medik Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
- b. Wakil Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
- c. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medik;
- d. Anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.

### **Pasal 111**

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik adalah:
  - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
  - c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
  - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
  - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### **Pasal 112**

- (1) Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Wakil Ketua Komite Medik adalah tercatat sebagai Dokter Tetap atau Dokter Mitra dan dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis.
- (2) Wakil Ketua Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Wakil Ketua Komite Medik dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.

### **Pasal 113**

- (1) Sekretaris Komite Medik dipilih oleh Ketua Komite Medik;
- (2) Sekretaris Komite Medik dijabat oleh seorang Dokter Tetap;
- (3) Sekretaris Komite Medik dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medik dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

### **Pasal 114**

Anggota Komite Medik terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan/atau yang mewakili.

### **Pasal 115**

Fungsi Komite Medik adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut:

- a. memberikan saran kepada Direktur;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance*; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh Staf Medis.

### **Pasal 116**

Tugas Komite Medik adalah:

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. mengatur kewenangan klinik masing-masing Kelompok Staf Medis;
- d. membantu Direktur menyusun Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) serta memantau pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
- f. melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
- g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;

- h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
- i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

#### **Pasal 117**

Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

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

#### **Pasal 118**

Guna melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya maka kepada Komite Medik diberikan kewenangan sebagai berikut:

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk Tim Klinis lintas profesi;
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

#### **Pasal 119**

Kewajiban Komite Medik adalah:

- a. menyusun rancangan Peraturan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik;
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

#### **Pasal 120**

Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari:

- a. Sub Komite Mutu Profesi;
- b. Sub Komite Kredensial;
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

**Pasal 121**

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medik setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.

**Pasal 122**

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Wakil Ketua;
- c. Sekretaris; dan
- d. Anggota.

**Pasal 123**

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja;
- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

**Pasal 124**

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Mutu Profesi adalah:

- a. melaksanakan audit medis secara berkala;
- b. merekomendasikan pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis melalui pertemuan-pertemuan ilmiah dengan pengaturan waktu yang telah ditentukan untuk membahas kasus misalnya kematian, kasus sulit dan kasus langka;
- c. membuat daftar hadir, notulen dan kesimpulan pada setiap pertemuan ilmiah;
- d. bersama dengan staf medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat Sub Komite Mutu Profesi dengan melibatkan Staf Medis Rumah Sakit sebagai narasumber dan peserta aktif;
- e. setiap Kelompok Staf Medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Sub Komite Mutu Profesi pertahun;
- f. memfasilitasi setiap kegiatan ilmiah bersama dengan Instalasi Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian Pengembangan dan Perpustakaan;
- g. menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang dapat diikuti masing-masing Staf Medis setiap tahun;
- h. memberikan persetujuan terhadap permintaan Staf Medis sebagai masukan kepada Direksi;

- i. memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis yang membutuhkan dengan menentukan nama Staf Medis yang akan mendampingi Staf Medis yang sedang mengalami sanksi disiplin;
- j. membuat laporan secara berkala kepada ketua Komite Medik.

### **Pasal 125**

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Kredensial adalah:

- a. melakukan pengkajian terhadap permohonan kewenangan klinis yang diajukan pemohon meliputi derajat kompetensi fisik, mental/perilaku, perilaku etis dan cakupan praktik;
- b. dalam melakukan kajian, Sub Komite Kredensial dapat membentuk panitia *ad-hoc* dengan melibatkan sekelompok Staf Medis dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta;
- c. melakukan seleksi terhadap anggota panitia *ad-hoc* dengan mempertimbangkan reputasi, bidang disiplin, adanya konflik kepentingan dan kompetensi yang bersangkutan;
- d. membuat laporan kepada Komite Medik tentang rekomendasi hasil kajian permohonan kewenangan klinis;
- e. melakukan rekredensial bagi setiap Staf Medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis;
- f. membuat program kerja Sub Komite Kredensial;
- g. menyusun tata laksana dan instrumen kredensial;
- h. membuat laporan secara berkala kepada ketua Komite Medik.

### **Pasal 126**

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah:

- a. melakukan upaya pendisiplinan Staf Medis;
- b. pengambilan keputusan terhadap hasil pemeriksaan upaya pendisiplinan Staf Medis tentang ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi kedokteran di Rumah Sakit dan dilaporkan kepada direktur melalui Ketua Komite Medik;
- c. memberikan tindakan pendisiplinan Staf Medis berupa peringatan tertulis, limitasi kewenangan klinis, pencabutan kewenangan klinis melalui Surat Keputusan Direktur;
- d. menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran;
- e. memberikan pertimbangan keputusan etis terhadap suatu kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis tersebut;
- f. membuat laporan secara berkala kepada Ketua Komite Medik.

### **Pasal 127**

Kewenangan Sub Komite, yaitu untuk:

- a. Sub Komite Mutu Profesi, melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Sub Komite Kredensial, melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin, melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

### **Pasal 128**

Tiap-tiap Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 bertanggung jawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

### **Paragraf 3 Rapat-Rapat**

### **Pasal 129**

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
  - a. rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
  - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan/ atau dengan semua staf medis dilakukan minimal 1 (satu) kali setiap bulan;
  - c. rapat bersama Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
  - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
  - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua Komite Medik dalam hal Ketua Komite Medik tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua Komite Medik dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.

- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

### **Pasal 130**

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
  - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis;
  - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat komite medik;
  - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

### **Pasal 131**

- (1) Rapat tahunan Komite Medik diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

### **Pasal 132**

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.

### **Pasal 133**

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.



### **Pasal 134**

- (1) Direktur Rumah Sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

### **Bagian Kedelapan Tindakan Korektif**

#### **Pasal 135**

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

#### **Pasal 136**

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

### **Bagian Kesembilan Pemberhentian Staf Medis**

#### **Pasal 137**

Staf Medis Tetap diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

#### **Pasal 138**

Staf Medis Tetap dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancamannya pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.

#### **Pasal 139**

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Rumah Sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

### **Pasal 140**

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

### **Bagian Kesepuluh Sanksi**

#### **Pasal 141**

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai Tetap maupun Mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika, dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

#### **Pasal 142**

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Tetap; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

### **Bagian Kesebelas Kerahasiaan dan Informasi Medis**

#### **Pasal 143**

##### **(1) Rumah Sakit:**

- a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
- d. dapat memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## (2) Dokter Rumah Sakit:

- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
- b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
- c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

## (3) Pasien Rumah Sakit:

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

**BAB V****KETENTUAN PERUBAHAN****Pasal 144**

- (1) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit dilakukan melalui rapat khusus.
- (2) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana tersebut pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

**BAB VI**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 145**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Malang  
pada tanggal 6 AGUSTUS 2014

**BUPATI MALANG,**

**H. RENDRA KRESNA**

Diundangkan di Malang  
pada tanggal 6 AGUSTUS 2014

**SEKRETARIS DAERAH**

**ABDUL MALIK**

**NIP. 19570830 198209 1 001**

Berita Daerah Kabupaten Malang  
Tahun 2014 Nomor 14 Seri D