



BUPATI PROBOLINGGO

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 14 TAHUN 2015

TENTANG

**TATA KELOLA RSUD WALUYO JATI KRAKSAAN
KABUPATEN PROBOLINGGO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

- Menimbang : a. Bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga negara yang harus dipenuhi negara antara lain dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan sampai pada tingkat Pemerintahan Daerah secara berkesinambungan dengan memperhatikan mutu pelayanan ;
- b. Bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sehingga rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan ;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 ;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara ;

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara ;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran ;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah ;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ;
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ;
9. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara ;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 ;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah ;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil ;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah ;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Megeri Nomor 21 Tahun 2011 ;

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal ;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah ;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 2007 tentang Pedoman Tata Cara Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 2009 ;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ;
22. Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum Daerah ;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 159.b/Menkes/-Per/II/1988 tentang Rumah Sakit ;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan ;
25. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/02/M.PAN/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 755/Menkes/-PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit ;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit ;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/Menkes/-SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) ;

29. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 04 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RSUD WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati, adalah Bupati Probolinggo.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Probolinggo.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
6. Direktur, adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah dilingkungan 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 produktifitas.
8. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS, adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negara atau diserahi tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
9. Tata Kelola RSUD yang selanjutnya disebut Hospital Bylaws, adalah peraturan internal korporasi (Corporate Bylaws) dan peraturan internal staf medis (Medical Staff Bylaws) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (good corporate governance) dan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).

10. Peraturan Internal Korporasi yang selanjutnya disebut Corporate Bylaws, adalah peraturan internal yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis RSUD beserta tugas, fungsi, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
11. Peraturan Internal Staf Medis yang selanjutnya disebut Medical Staff Bylaws, adalah peraturan internal yang mengatur tentang tugas, fungsi, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di RSUD.
12. 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 pelayannya kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
13. Pejabat Pengelola BLUD yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola, adalah Pimpinan BLUD, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD.
14. Pimpinan BLUD, adalah Direktur RSUD.
15. Pejabat Keuangan, adalah Kepala Bidang Keuangan.
16. Pejabat Teknis BLUD, adalah Kepala Bidang Pelayanan dan/atau Pejabat lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan RSUD.
17. Jabatan Struktural, adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
18. Jabatan Fungsional, adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hal seorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
19. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM, adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan RSUD kepada masyarakat.
20. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat RSB, adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.

21. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
22. 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.
23. Pelayanan Kesehatan, adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
24. Pelayanan Medik, adalah pelayanan kepada pasien untuk diagnosis, pengobatan, perawatan, observasi, rehabilitasi medik serta pelayanan kesehatan lainnya.
25. Pelayanan Keperawatan, adalah pelayanan asuhan keperawatan dalam upaya membantu dan mempercepat penyembuhan.
26. Pelayanan Penunjang, adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis dan terapi dan atau pengunjung lainnya.
27. Tenaga Medis, adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
28. Staf Medis, adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja di unit pelayanan RSUD.
29. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF, adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
30. Dewan Pengawas, adalah dewan yang dibentuk untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
31. Sekretaris Dewan Pengawas, adalah petugas pendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
32. 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 lain-lain.
33. Unit Kerja, adalah tempat staf administrasi, staf medis, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
34. Komite, adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD.

35. Komite Medik, adalah perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
 36. Penugasan Klinis yang selanjutnya disebut Clinical Appointment, adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
 37. Kewenangan Klinis yang selanjutnya disebut Clinical Privilege, adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan RSUD untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
 38. Kredensial, adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
 39. Rekredensial, adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
 40. Audit Medis, adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
 41. Komite Keperawatan, adalah sekelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf keperawatan fungsional yang kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
 42. Komite Etika, adalah wadah non-struktural dengan anggota dari berbagai disiplin kesehatan dalam RSUD yang mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan moral, etika dan hukum mengenai RSUD atau bagi pegawai RSUD.
 43. Tim Mutu, adalah satuan kerja fungsional yang mempunyai tugas untuk mengawasi semua pelayanan di RSUD sesuai dengan prosedur tetap dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 44. Satuan Pengawas Intern, adalah perangkat RSUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal RSUD.
 45. Instalasi, adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUD.
-

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pedoman Tata Kelola RSUD dimaksudkan sebagai peraturan internal yang mengatur pemilik, direktur dan tenaga medis, yang merupakan pedoman dalam pengelolaan RSUD dan pedoman dalam menyusun kebijakan operasional RSUD.
- (2) Pedoman Tata Kelola RSUD ditujukan untuk :
 - a. Tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik RSUD, Pejabat Pengelola dan Staf Medis ;
 - b. Tertatanya penerapan profesionalisme yang bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang sesuai standar di RSUD.

Pasal 3

- (1) Tata Kelola merupakan peraturan yang terdiri dari Peraturan Internal Korporasi dan Peraturan Internal Staf Medis yang didalamnya memuat:
 - a. Struktur organisasi ;
 - b. Prosedur kerja ;
 - c. Pengelompokan fungsi-fungsi yang logis ; dan
 - d. Pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
 - a. Transparasi
 - b. Akuntabilitas
 - c. Responsibilitas
 - d. Independensi

Pasal 4

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud Pasal 3 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.

- (3) Pengelompokan fungsi-fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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 tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d, 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, efektif dan produktif.

Pasal 5

- (1) Transparansi merupakan azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan, antara lain : keterbukaan dalam melaksanakan proses pengambilan keputusan, keterbukaan dalam mengemukakan informasi materiil dan relevan mengenai BLUD bagi publik, Dewan Pengawas, Pemerintah atau stakeholders lainnya.
- (2) Akuntabilitas merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada BLUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan yang meliputi : kejelasan fungsi, pelaksanaan dan pertanggungjawaban organisasi RSUD. Masing-masing mempunyai wewenang dan tanggung jawab yang jelas dan wajib melaporkan pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab dimaksud, serta dilakukan pengawasan dan pengendalian agar tidak terjadi penyalahgunaan dari wewenang tersebut.
- (3) Responsibilitas merupakan kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Independensi merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 141

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo
Pada tanggal 5 Januari 2015

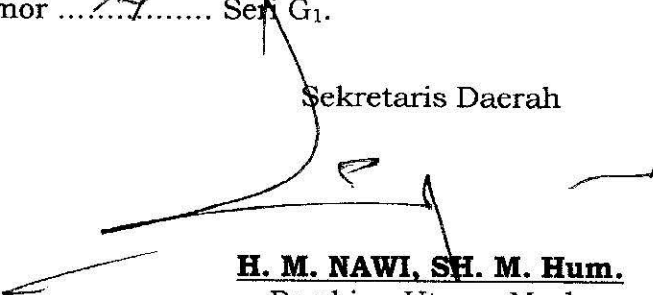
BUPATI PROBOLINGGO



Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2015
tanggal 6 Januari 2015 Nomor 14 Seri G1.

Sekretaris Daerah



H. M. NAWI, SH. M. Hum.
Pembina Utama Muda
NIP. 19590527 198503 1 019

BAB III

PERATURAN INTERNAL KORPORASI (CORPORATE BYLAWS)

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 6

RSUD merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo, dengan identitas sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit : RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo ;
- b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Non Pendidikan ;
- c. Tipe Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C+ ;
- d. Alamat Rumah Sakit : Jl. Dr. Soetomo No.1 Kraksaan Kabupaten Probolinggo
- e. Logo Rumah Sakit mempunyai bentuk dan mempunyai makna sebagai berikut :



Cros Berwarna Hijau	: Menunjukkan Pelayanan Kesehatan Yang Berorientasi Pada Pelayanan Prima dan Pasien Safety
Garis Berbentuk Gunung	: Menunjukkan Identitas Probolinggo Dengan Icon Gunung Bromo Yang Sudah Terkenal Di Seluruh Dunia
Rumah Sakit Umum Daerah	: Identitas Dari Rumah Sakit Umum Waluyo Jati
Lingkaran Warna Hitam	: Menunjukkan Pelayanan Kesehatan Yang Netral Tidak Memandang Suku, Ras, Agama, Status
Lingkaran Bingkai Dengan Warna Kombinasi Emas	: Menunjukkan harapan yang diinginkan Yaitu Kesempurnaan Dalam Menyongsong Indonesia Sehat 2015

Bagian Kedua

Visi, Misi, Nilai dan Motto

Pasal 7

- (1) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional, RSUD menetapkan visi yaitu “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan yang Profesional, Bermutu, Adil, Modern, Ramah Lingkungan dan Diminati”.
- (2) Dalam rangka mewujudkan visi sebagaimana dimaksud ayat (1), RSUD mempunyai misi sebagai berikut :
 - a. mewujudkan Tata Kelola RSUD yang baik (good corporate governance) ;
 - b. terciptanya RSUD yang ramah lingkungan (Green Hospital) ;
 - c. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu didukung sumber daya yang optimal dan professional.

Pasal 8

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD menerapkan motto “Kerja keras, kerja cerdas, kerja tuntas, dan kerja ikhlas”.
- (2) Penerapan motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilandasi nilai-nilai dasar RSUD yaitu :
 - a. Kejujuran : sebagai insan yang beriman insan RSUD selalu menjaga kejujuran dalam bertindak, kerja keras, disiplin, berkomitmen dan mendahulukan kepentingan organisasi ;
 - b. Profesionalisme : keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat, dengan ciri-ciri : bertanggungjawab, inovatif, kreatif dan optimis.
 - c. Keterbukaan: terbuka dalam memberikan informasi pelayanan, serta siap menerima kritik dan saran pelanggan agar pelayanan kesehatan yang diberikan selalu tercipta perbaikan demi kepuasan pasien.
 - d. Ramah dan Santun : dalam memberikan pelayanan insan RSUD selalu penuh empati, berpikir positif dan ikhlas serta berprinsip pada senyum, sapa dan salam.

Pasal 9

- (1) Berdasarkan visi dan misi RSUD, menetapkan tujuan sebagai berikut :
 - a. meningkatkan pelayanan yang bermutu di RSUD ;
 - b. meningkatkan kualitas dan kuantitas sumberdaya manusia RSUD ;
 - c. meningkatkan sarana dan prasarana RSUD ;
 - d. meningkatkan cash flow keuangan RSUD.
- (2) Sasaran organisasi merupakan bagian yang integral dalam proses perencanaan strategik organisasi. RSUD menetapkan sasaran sebagai berikut :
 - a. meningkatnya mutu pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat ;
 - b. terselenggaranya pelayanan medis, penunjang medis dan non medis ;
 - c. terselenggaranya pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan secara profesional ;
 - d. terselenggaranya pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ;
 - e. terselenggaranya administrasi umum dan keuangan secara profesional

Bagian Ketiga

Tugas dan Fungsi RSUD

Pasal 10

- (1) RSUD mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), RSUD mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan medik ;
 - b. penyelenggaraan penunjang medis dan non medis ;
 - c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan ;
 - d. penyelenggaraan pelayanan rujukan ;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan ;
 - f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan ;
 - g. penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan ;
 - h. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSUD sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah berwenang :
 - a. menetapkan peraturan internal RSUD ;
 - b. menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD ;
 - c. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi RSUD ;
 - d. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas ;
 - e. melakukan evaluasi atas kinerja Pejabat Pengelola BLUD RSUD yang dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali ;
 - f. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan ;
 - g. menyetujui dan mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD RSUD ;
 - h. menyetujui rencana RSUD untuk mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut ; dan
 - i. menyetujui, mengesahkan dan mengumumkan visi dan misi RSUD serta melakukan review berkala minimal 1 (satu) tahun sekali atas visi dan misi tersebut ;
 - j. menyetujui Rencana Strategis dan/atau Rencana Strategi Bisnis, kebijakan dan standar prosedur operasional RSUD ;
 - k. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan.
- (3) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana pada ayat (2) dapat didelegasikan sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (4) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf i sampai dengan huruf k, dapat didelegasikan kepada Direktur RSUD.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.

- (6) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

Bagian Kelima

Pejabat Pengelola

Pasal 12

- (1) Pejabat Pengelola RSUD adalah pimpinan RSUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSUD.
- (2) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (3) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD dapat terdiri dari PNS dan/atau tenaga profesional non PNS sesuai dengan kebutuhan RSUD.
- (4) Pejabat perbendaharaan pada RSUD yang meliputi Pengguna Anggaran, Kuasa Pengguna Anggaran, Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran harus dijabat oleh PNS.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan dibidang kepegawaian.
- (6) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari bukan PNS diatur oleh Bupati atas usul Direktur serta dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat. Kompetensi merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola RSUD berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi dengan kemampuan keuangan RSUD.
- (8) Pemilihan Pejabat Pengelola dan pegawai dilakukan dengan mekanisme uji kelayakan dan kepatutan (fit and proper test) yang dilakukan secara transparan, profesional, mandiri dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (9) Masa jabatan Pejabat Pengelola ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (10) Pejabat Pengelola diberhentikan oleh Bupati, setelah masa jabatannya habis.
- (11) Pejabat Pengelola dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati setelah berkoordinasi dengan Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan (Baperjakat) Daerah.

Pasal 13

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 terdiri dari :
 - a. Direktur sebagai Pemimpin BLUD ;
 - b. Kepala Bidang Keuangan sebagai Pejabat Keuangan ;
 - c. Kepala Bidang Pelayanan atau pejabat lainnya yang ditunjuk sebagai Pejabat Teknis.
- (2) Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan RSUD secara umum dan keseluruhan.
- (3) Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan c bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 14

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud Pasal 13 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati Probolinggo.

Bagian Keenam

Susunan Organisasi

Pasal 15

- (1) Susunan Organisasi RSUD terdiri dari :
 - a. Direktur ;
 - b. Sekertariat ;
 - c. Bidang Keuangan ;
 - d. Bidang Pelayanan ;
 - e. Bidang Penunjang ;
 - f. Instalasi ;
 - g. Kelompok Fungsional.
- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, membawahi :
 - a. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan ;
 - b. Sub Bagian Kepegawaian ;
 - c. Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan.
- (3) Bidang Keuangan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, membawahi :
 - a. Seksi Anggaran dan Pengelolaan Keuangan ;
 - b. Seksi Akuntansi.

- (4) Bidang Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, membawahi :
- a. Seksi Pelayanan Medik ;
 - b. Seksi Pelayanan Keperawatan.
- (5) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, membawahi :
- a. Seksi Penunjang Medik ;
 - b. Seksi Penunjang Non Medik.
- (6) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, terdiri dari :
- a. Instalasi Rawat Jalan ;
 - b. Instalasi Rawat Inap ;
 - c. Instalasi Gawat Darurat ;
 - d. Instalasi Kamar Operasi ;
 - e. Instalasi Radiologi ;
 - f. Instalasi Farmasi ;
 - g. Instalasi Gizi ;
 - h. Instalasi Laboratorium ;
 - i. Instalasi Rekam Medik ;
 - j. Instalasi Pemeliharaan Sarana ;
 - k. Instalasi Kamar Jenazah
 - l. Instalasi Sterilisasi Instrumen (CSSD)
- (7) Kelompok Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, terdiri dari:
- a. Komite Medik ;
 - b. Komite Keperawatan ;
 - d. Satuan Pengawas Internal ;
 - d. Tim Mutu ;
 - e. Kelompok Tenaga Fungsional Lainnya.

Bagian Ketujuh

Standar Kompetensi Pejabat

Pasal 16

Persyaratan untuk menjadi Direktur adalah sebagai berikut :

- a. Beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa ;
- b. Berijazah setidaknya Strata Satu (S-1) dibidang Kesehatan ;
- c. Sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter independen ;
- d. Mempunyai pengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun pernah bekerja di Rumah Sakit, Dinas kesehatan atau institusi kesehatan lainnya.

- e. Mampu memimpin, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan RSUD dengan seksama.
- f. Mampu melakukan pengendalian terhadap tugas dan kegiatan RSUD sedemikian rupa sehingga dapat berjalan secara lancar, efektif, efisien dan berkelanjutan ;
- g. Cakap menyusun kebijakan strategis RSUD dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- h. Bersedia dicalonkan dan mencalonkan diri menjadi Kepala Rumah Sakit/BLUD secara tertulis.
- i. Mampu merumuskan visi, misi, dan program RSUD yang jelas dan dapat diterapkan, diantaranya meliputi :
 - 1) Peningkatan kreativitas, prestasi, dan akhlak mulia insan RSUD ;
 - 2) Penciptaan suasana RSUD yang asri, aman, dan indah ;
 - 3) Peningkatan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis RSUD ;
 - 4) Pelaksanaan efektivitas, efisiensi dan akuntabilitas program

Pasal 17

Persyaratan untuk menjadi Sekretaris adalah sebagai berikut:

- a. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa ;
- b. Berijazah setidak-tidaknya Strata Satu (S-1) ;
- c. Sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter independen ;
- d. Mempunyai pengalaman kerja, diutamakan pernah 1 (satu) tahun dalam jabatan setingkat dibidang pelayanan kesehatan ;
- e. Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
- f. Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi kepegawaian ;
- g. Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi perkantoran ;
- h. Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi barang ;
- i. Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi penyusunan program dan laporan.

Pasal 18

Persyaratan untuk menjadi Kepala Bidang Keuangan adalah sebagai berikut :

- a. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa ;
- b. Berijazah setidak-tidaknya Strata Satu (S-1) ;

- c. Sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter independen ;
- d. Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi keuangan ;
- e. Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing pos jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Pasal 19

Persyaratan untuk menjadi Kepala Bidang Pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa ;
- b. Berijazah setidak-tidaknya Strata Satu (S-1) dibidang Kesehatan ;
- c. Sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter independen ;
- d. Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan fungsi jabatannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
- e. Kemampuan komunikasi verbal yang diperlukan untuk dapat komunikasi secara efektif baik lisan maupun tulisan dengan pasien dan staf RSUD ;
- f. Menguasai secara umum tentang segala fasilitas dan pelayanan RSUD ;
- g. Menguasai secara umum prosedur operasional standar pelayanan medis, prosedur operasional standar asuhan keperawatan ;
- h. Menguasai secara umum prosedur administrasi, pengisian catatan medik dan tata cara membuat laporan.

Pasal 20

Persyaratan untuk menjadi Kepala Bidang Penunjang adalah sebagai berikut :

- a. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa ;
- b. Berijazah setidak-tidaknya Strata Satu (S-1) ;
- c. Sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan sehat dari dokter independen ;
- d. Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Bagian Kesembilan

Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tanggungjawab Pejabat

Paragraf 1

Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tanggung Jawab Direktur

Pasal 21

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas RSUD.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. penetapan RSB RSUD dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM Daerah) ;
 - b. penetapan RBA tahunan ;
 - c. perencanaan, pelaksanaan, penetapan, pengkoordinasian, pemantauan dan pengevaluasian seluruh kegiatan di RSUD baik pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pelayanan administrasi umum dan keuangan ;
 - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya ;
 - e. penyampaian laporan hasil evaluasi, saran dan pertimbangan dibidang tugas dan fungsinya kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 22

Direktur RSUD mempunyai kewenangan sebagai berikut :

- a. menetapkan kebijakan operasional RSUD ;
- b. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di RSUD ;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD ;
- d. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku ;

- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
- 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 dibawahnya ;
- l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur.

Pasal 23

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:

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

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Sekretaris

Pasal 24

- (1) Sekretaris mempunyai tugas :
 - a. menyiapkan RSB ;
 - b. melaksanakan ketatausahaan, urusan rumah tangga, perlengkapan kantor, pengelolaan produk hukum, pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan, administrasi kepegawaian, perencanaan, penyusunan program, evaluasi dan pelaporan RSUD.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sekretaris mempunyai fungsi :
 - a. pelaksanaan ketatausahaan dan tata kearsipan, urusan rumah tangga, logistik umum pertamanan dan perlengkapan kantor ;
 - b. pengkoordinasian, perumusan dan penelaahan peraturan perundang-undangan RSUD ;
 - c. pelaksanaan administrasi kepegawaian ;

- d. penyediaan semua fasilitas dan pengkoordinasian pendidikan dan pelatihan bagi karyawan, baik medis, penunjang medik, perawatan dan umum ;
- e. pelaksanaan pemasaran sosial, promosi kesehatan dan hubungan masyarakat RSUD ;
- f. perencanaan, pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia RSUD;
- g. penyusunan, evaluasi dan pelaporan rencana strategi RSUD ;
- h. pengkoordinasian penyusunan rencana program pengembangan, evaluasi dan pelaporan RSUD ;
- i. perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan kegiatan penelitian di RSUD ;
- j. pelaksanaan dan pelaporan audit program dan mutu pelayanan RSUD ;
- k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 3

Tugas dan Fungsi Kepala Bidang Keuangan

Pasal 25

- (1) Kepala Bidang Keuangan mempunyai tugas :
 - a. menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja RSUD ;
 - b. melaksanakan pengelolaan keuangan mulai dari perencanaan sampai dengan pelaporan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Keuangan mempunyai fungsi :
 - a. pengusulan rancangan kebijakan serta rencana kerja di Bidang Keuangan ;
 - b. pengkoordiniran penyusunan RBA dan RKA RSUD ;
 - c. pengelolaan perbendaharaan dan administrasi keuangan RSUD ;
 - d. pertanggungjawaban keuangan RSUD ;
 - e. penyusunan laporan kinerja keuangan BLUD ;
 - f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Paragraf 4

Tugas dan Fungsi Kepala Bidang Pelayanan

Pasal 26

- (1) Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas :
 - a. mengkoordinasikan penyelenggaraan pelayanan medik dan asuhan keperawatan ;

- b. melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan medik dan asuhan keperawatan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan mempunyai fungsi :
- a. pengusulan rancangan kebijakan serta rencana kerja di bidang Pelayanan ;
 - b. pengkoordinasian seluruh kegiatan unit pelaksana dan instalasi serta kelompok fungsional terkait yang secara langsung memperlancar kegiatan pelayanan medik dan asuhan keperawatan ;
 - c. pengaturan dan pengendalian kegiatan pelayanan medik dan asuhan keperawatan pada unit pelaksana ;
 - d. penyusunan laporan kinerja pelayanan medik dan keperawatan

Paragraf 5

Tugas dan Fungsi Kepala Bidang Penunjang

Pasal 27

- (1) Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas :
- a. mengkoordinasikan penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik ;
 - b. melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap kegiatan penunjang.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Penunjang mempunyai fungsi :
- a. pengusulan rancangan kebijakan serta rencana kerja dibidang Penunjang ;
 - b. pengkoordinasian seluruh kegiatan unit dan instalasi penunjang yang secara tidak langsung memperlancar kegiatan pelayanan ;
 - c. pengaturan, pemantauan dan pengendalian kegiatan unit dan instalasi penunjang;
 - d. penyusunan laporan kinerja pelayanan penunjang.

Bagian Kesepuluh

Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 28

- (1) Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUD.
- (2) Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan RSUD yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- (3) Perubahan jumlah dan jenis instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dalam jabatan non struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui bidang terkait.
- (6) Jenis-jenis instalasi di RSUD terdiri atas :
 - a. Instalasi Rawat Jalan ;
 - b. Instalasi Rawat Inap ;
 - c. Instalasi Gawat Darurat ;
 - d. Instalasi Kamar Operasi ;
 - e. Instalasi Radiologi ;
 - f. Instalasi Farmasi ;
 - g. Instalasi Gizi ;
 - h. Instalasi Laboratorium ;
 - i. Instalasi Rekam Medik ;
 - j. Instalasi Pemeliharaan Sarana ;
 - k. Instalasi Kamar Jenazah ;
 - l. Instalasi Sterilisasi Instrumen (CSSD) ;

Paragraf 2

Tim atau Panitia

Pasal 29

- (1) Guna memungkinkan dukungan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan perorangan di RSUD, dapat dibentuk tim atau panitia yang merupakan jabatan fungsional, yang berada langsung dibawah Direktur.
- (2) Pembentukan Tim atau Panitia ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Tim atau Panitia dipimpin oleh seorang Ketua.
- (4) Pengangkatan dan perberhentian Ketua Tim atau Panitia melalui Keputusan Direktur.
- (5) Pembentukan Panitia berdasarkan analisis kebutuhan RSUD.
- (6) Dalam melaksanakan tugasnya, Tim atau Panitia berkoordinasi dengan pejabat dan atau unit-unit lain.

Paragraf 3
Kelompok Fungsional
Pasal 30

- (1) Kelompok Fungsional mempunyai tugas melaksanakan tugas teknis sesuai dengan keahlian yang ditetapkan berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Kelompok Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Kelompok Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang tenaga fungsional yang ditunjuk oleh Direktur.
- (4) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (5) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pembinaan terhadap tenaga fungsional dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 4
Staf Medis Fungsional
Pasal 31

- (1) Staf medis fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja dibidang 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 yang dapat bergabung dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Dokter yang berada dalam staf medis fungsional dalam melaksanakan tugas medisnya harus memiliki kewenangan klinis (privilege) dari direktur.

Bagian Kesebelas
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal
Pasal 32

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan internal, menilai pengendalian, pengelolaan dan pelaksanaannya pada RSUD serta memberikan saran-saran perbaikannya.
- (2) Tugas dan fungsinya melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya RSUD, yang meliputi :
 - a. membantu Direktur melakukan pengawasan internal RSUD ;
 - b. memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran RSUD secara ekonomis, efisien dan efektif ;
 - c. menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya korupsi, kolusi dan nepotisme yang menimbulkan kerugian RSUD, bekerjasama dengan unit kerja terkait ;
 - d. menyampaikan laporan hasil pengawasan internal beserta rekomendasinya secara tertulis kepada Direktur ;
 - e. memantau, mengevaluasi dan menganalisis tindak lanjut rekomendasi hasil pengawasan internal yang telah disetujui oleh Direktur.
- (3) Pembentukan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Komite Medik
Pasal 33

- (1) Komite Medik adalah sekelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medis fungsional yang kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. membantu Direktur dalam penyusunan standar pelayanan ;
 - b. melaksanakan pembinaan etika profesi ;
 - c. mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional ;
 - d. mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ;
 - e. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (3) Pembentukan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 34

- (1) Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf keperawatan fungsional yang kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. membantu Direktur dalam menata sistem pelayanan keperawatan ;
 - b. membantu menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya ;
 - c. melaksanakan pembinaan profesi keperawatan ;
 - d. mengkoordinasikan kegiatan kelompok keperawatan staf keperawatan fungsional ;
 - e. mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ;
 - f. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (3) Pembentukan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 4

Komite Etika

Pasal 35

- (1) Komite Etika adalah wadah non struktural dengan anggota dari berbagai disiplin kesehatan dalam RSUD yang mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan moral, etika dan hukum mengenai RSUD atau bagi pegawai RSUD.
- (2) Komite Etika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. menegakkan pelaksanaan serta menyelesaikan pelanggaran kode etik pegawai di lingkungan RSUD ;
 - b. melakukan pembinaan etika dan disiplin pegawai ;
 - c. menelaah dan merumuskan peraturan perundang-undangan dalam melaksanakan tugas kedinasan ;
 - d. melakukan monitoring disiplin kepegawaian dan menyusun laporan evaluasi ;
 - e. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

Paragraf 5

Tim Mutu

Pasal 36

- (1) Tim Mutu adalah satuan kerja fungsional yang mempunyai tugas untuk mengawasi semua pelayanan di RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tim Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Ketua, Sekretaris, Koordinator ISO, Koordinator Akreditasi, Pelayanan Publik, Hubungan Masyarakat dan Pengaduan serta Monitoring dan Evaluasi.
- (3) Tim Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. memastikan proses-proses yang diperlukan untuk penerapan sistem manajemen mutu ISO dan akreditasi RSUD yang telah ditetapkan, diterapkan dan dipelihara dengan baik ;
 - b. melakukan koordinasi dengan pihak-pihak diluar RSUD dalam keterkaitannya dengan sistem manajemen mutu ISO dan Akreditasi RSUD ;
 - c. melakukan hubungan masyarakat dan mengelola pengaduan masyarakat ;
 - d. memastikan penerapan sasaran mutu yang dijalankan secara konsisten ;
 - e. melakukan analisis pelaporan dan memberikan rekomendasi kepada Direktur;
 - f. melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh Direktur terkait dengan manajemen mutu RSUD ;
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (4) Tim Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Tim Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Bagian Keduabelas

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 37

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD dapat dibentuk Dewan Pengawas.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.

- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang Ketua merangkap anggota dan sekurang-kurangnya 2 (dua) orang anggota.
- (4) Dalam hal Ketua berhalangan tetap, maka Bupati mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (5) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati.

Paragraf 2

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 38

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

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 39

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD ;
 - b. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Persyaratan yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD, 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
 - b. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 40

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik ;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan ;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan RSUD.

Paragraf 5

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 41

- (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 42

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD.

BAB IV

TATA KERJA

Pasal 43

- (1) Direktur berkewajiban melaksanakan prinsip-prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi baik di lingkungan RSUD maupun dengan instansi lainnya sesuai tugas masing-masing.
- (2) Direktur berkewajiban mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.
- (3) Direktur berkewajiban memimpin, mengadakan koordinasi, memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya masing-masing.
- (4) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 44

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan unit kerja di lingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing
- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi di luar RSUD, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan Pejabat Pengelola.

- (3) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Setiap pimpinan satuan unit kerja bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (5) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (6) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan unit kerja dari bawahan, wajib dianalisa dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun kebijakan lebih lanjut
- (7) Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 45

- (1) Direktur wajib menyusun rencana strategis dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMDaerah), menyusun Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), membuat laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), menyusun bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) dan bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati sesuai tugas dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap pimpinan unit/satuan organisasi dalam lingkungan RSUD berkewajiban :
 - a. menyusun rencana kerja yang mengacu pada rencana strategis RSUD, mempersiapkan bahan penyusunan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), menyusun bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) dan bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati sesuai tugas dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
 - b. melaksanakan tugas sesuai uraian tugas yang telah ditetapkan dan bertanggungjawab kepada atasan langsung dengan menyampaikan laporan secara tertulis hasil pelaksanaan tugas secara cepat dan tepat ;

- c. memimpin dan memberdayakan bawahannya dalam rangka pelaksanaan tugas dan pencapaian tujuan organisasi.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diolah dan dievaluasi sebagai bahan laporan tiap jenjang jabatan sebagai bahan untuk menyusun kebijakan lebih lanjut.

BAB V PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Tujuan Pengelolaan

Pasal 46

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.

Pasal 47

- (1) Sumber daya manusia RSUD dapat berasal dari PNS dan Non PNS yang keseluruhannya pegawai RSUD.
- (2) Penerimaan pegawai RSUD adalah sebagai berikut :
- a. untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
 - b. untuk pegawai Non PNS dapat dilakukan dengan mekanisme rekrutmen, Kerjasama Operasional (KSO), magang atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (3) Rekrutmen pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan tahapan seleksi.
- (4) Kerjasama Operasional (KSO) pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedua Penghargaan dan Sanksi

Pasal 48

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktifitas pegawai, maka RSUD menerapkan kebijakan tentang imbal jasa dengan menggunakan sistem remunerasi bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 49

- (1) Kenaikan pangkat PNS 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 dan dikaitkan dengan sistem remunerasi.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai berdasarkan kinerja yang bersangkutan dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi.

Pasal 50

- (1) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya ;
 - b. masa kerja di unit tertentu ;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu ;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir ;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai ; dan
 - f. keadaan-keadaan tertentu atas pertimbangan Direktur.

Bagian Ketiga

Pengangkatan Pegawai

Pasal 51

- (1) Pegawai RSUD dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pegawai RSUD yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan serta mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat

Disiplin Pegawai

Pasal 52

- (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.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai yang berasal dari PNS dan non PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelima

Pemberhentian Pegawai

Pasal 53

Pemberhentian pegawai yang berasal dari PNS dan Non PNS mengacu pada peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam

Remunerasi

Pasal 54

Remunerasi adalah imbalan kerja atau upah kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun yang diberikan kepada pejabat pengelola dan pegawai RSUD sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

BAB VI

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 55

Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD dengan peraturan Bupati atas usulan Direktur dengan mempertimbangkan jenis dan mutu pelayanan.

Pasal 56

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 harus memperhatikan dimensi mutu layanan sebagai berikut :

- a. akses ;
- b. efektifitas ;
- c. efisiensi ;
- d. keselamatan dan keamanan ;
- e. kenyamanan ;
- f. kesinambungan pelayanan ;
- g. kompetensi teknis ;
- h. hubungan antar manusia

BAB VII

PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 57

Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktifitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 58

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrual (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 59

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan RSUD dapat berupa biaya belanja pegawai, belanja modal serta belanja barang dan/atau jasa.

Pasal 60

Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57, RSUD memperoleh fleksibilitas berupa :

- a. pengelolaan pendapatan dan biaya ;
- b. pengelolaan kas ;
- c. pengelolaan utang ;
- d. pengelolaan piutang ;
- e. pengelolaan investasi ;
- f. pengelolaan barang dan/atau jasa ;

- g. pengadaan barang ;
- h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban ;
- i. pengelolaan surplus dan deficit ;
- j. pengelolaan dana secara langsung ; dan
- k. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

BAB VIII

TARIF LAYANAN

Pasal 61

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan.
- (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 (Unit cost analysis).
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari jasa sarana prasarana dan jasa pelayanan.
- (5) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan rumah sakit.

Pasal 62

- (1) Tarif layanan RSUD diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat.

Pasal 63

- (1) Tarif layanan RSUD dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

BAB IX
PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Pasal 64

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis RSUD setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMDaerah).
- (3) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan BAPPEDA Kabupaten Probolinggo untuk memastikan kesesuaian dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMDaerah).

Pasal 65

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dijabarkan dalam rencana kerja dan RBA RSUD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar 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 Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah serta sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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. prognose laporan keuangan ;
 - i. *perkiraan maju (forward estimate)* ;
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA SKPD/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.
- (5) Direktur wajib mengawasi pelaksanaan RBA.

BAB X
PENDAPATAN DAN BIAYA
Bagian Kesatu
Pendapatan
Pasal 66

Pendapatan RSUD dapat bersumber dari :

- a. Jasa layanan ;
- b. Hibah ;
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lain ;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara ;
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
- f. Lain-lain pendapatan RSUD yang sah.

Pasal 67

- (1) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf a, dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari pendapatan yang berasal dan otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf d, dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan.
- (6) RSUD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Pasal 68

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai dengan Rencana Kerja Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 dicatat dalam rekening berkenaan.
- (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) mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Biaya

Pasal 69

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

Pasal 70

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (1), terdiri dari :
 - a. biaya pelayanan ;
 - 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/atau jasa ;
 - e. biaya promosi ;
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 71

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 69 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 72

- (1) Seluruh pengeluaran biaya RSUD dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI
PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 73

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung, jalan 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 dan fungsi RSUD.

Pasal 74

- (1) RSUD 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 75

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah RSUD.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata cara pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XII
PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 76

- (1) RSUD beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain ;
 - a. struktur organisasi ;
 - b. prosedur kerja ;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis ; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip antara lain :
 - a. transparansi.
 - b. akuntabilitas.
 - c. tanggungjawab.
 - d. independensi.

Pasal 77

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab dan wewenang dalam organisasi,
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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 76 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 78

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 76 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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 ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan asset dan manajemen pelayanan.

BAB XIII

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BY LAWS)

Bagian Kesatu

Maksud dan Tujuan

Pasal 79

- (1) Tata Kelola Staf Medis dibuat dengan maksud menciptakan kerangka kerja (framework) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis.
- (2) Tata Kelola Staf Medis bertujuan :
- mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (patient safety) ;
 - memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional ;
 - menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis ; dan
 - mengontrol dan menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Organisasi Staf Medis

Pasal 80

Organisasi staf medis RSUD bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSUD dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 81

- (1) Keanggotaan staf medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang berlaku.
- (2) Keanggotaan staf medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang berlaku.

Pasal 82

Untuk dapat bergabung dengan RSUD sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki sikap dan prilaku serta moral yang baik.

Pasal 83

Tata cara pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis RSUD adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dengan mempertimbangkan kebutuhan serta rekomendasi dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 84

Masa kerja sebagai staf medis RSUD adalah :

- a. untuk staf medis organik sesuai dengan peraturan perundang-undangan ;
- b. untuk staf medis mitra selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan ; dan
- c. untuk staf medis relawan (voluntir) selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 85

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Keempat

Kategori Staf Medis

Pasal 86

Staf medis yang telah bergabung dengan RSUD dikelompokkan ke dalam kategori :

- a. Staf medis organik, yaitu dokter yang bergabung dengan RSUD sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut ;

- b. Staf medis mitra, yaitu dokter yang bergabung di RSUD sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan RSUD, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD ;
- c. Staf medis relawan, yaitu dokter yang bergabung di RSUD atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSUD dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan di RSUD ; dan
- d. Staf medis tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis RSUD, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis RSUD atau untuk mendemonstrasikan sesuatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 87

Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah dokter umum dan dokter spesialis emergency yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh RSUD, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Kewenangan Klinik

Pasal 88

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis RSUD diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman kerja dari staf medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal terdapat kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik, melalui Direktur, dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 89

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1) akan dievaluasi secara periodik dan terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut laik dipertahankan, dibekukan, diperluas, dipersempit atau dicabut secara keseluruhan.

Pasal 90

- (1) Dalam hal dihendaki 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 dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 91

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

Pasal 92

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka setiap staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinik emergensi (emergency privilege) secara otomatis guna memungkinkan setiap staf medis dapat melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinik reguler yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan.

Bagian Keenam

Pembinaan

Pasal 93

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan, kematian, atau kerugian pada pasien maka Sub-Komite Etik dan Disiplin Profesi dapat melakukan penelitian.

Pasal 94

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 membuktikan kebenaran maka Sub-Komite Etik dan Disiplin Profesi melaporkan kepada Komite Medik dan selanjutnya Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk kepada yang bersangkutan dikenai 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 Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan bijaksana dengan menghadirkan pihak-pihak terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final dan mengikat.

Bagian Ketujuh

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 95

Semua dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan RSUD, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan RSUD, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 96

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya 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 sejenis.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terpenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 97

Fungsi staf medis RSUD adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang pelayanan medis.

Pasal 98

Staf medis RSUD bertugas :

- 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 dan/atau pelatihan berkelanjutan ;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 99

Kelompok Staf Medis bertanggung jawab:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD untuk mendapatkan Keputusan ;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif ;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di RSUD untuk mendapatkan 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 dan/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 ; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 100

Kelompok Staf Medis berkewajiban :

- 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 anggota.

Pasal 101

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh dokter organik atau dokter mitra.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan

Penilaian

Pasal 102

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 103

Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kesembilan

Komite Medik

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 104

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

Pasal 105

Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa bakti selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2

Susunan, Persyaratan, Tugas, Fungsi, Tanggungjawab dan Kewenangan

Pasal 106

- (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 sub komite ; atau
 - b. Ketua dan Sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite.

Pasal 107

- (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 108

- (1) Sekretaris Komite Medik dipilih oleh Ketua Komite Medik.
- (2) Sekretaris Komite Medik dijabat oleh seorang dokter organik.
- (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 109

- (1) Persyaratan 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 RSUD ;

- 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 110

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesionalisme, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSUD.

Pasal 111

- (1) Anggota Komite Medik terbagi kedalam Sub Komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis ;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis ; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 112

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. Ketua, merangkap anggota ;
- b. Sekretaris, merangkap anggota ; dan
- c. Anggota.

Pasal 113

Komite Medik bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD 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 114

Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik berfungsi:

- 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 ; dan
 - 4) etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan ;
- d. wawancara terhadap staf medis pemohon kewenangan klinis ;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis ;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensialing kepada Komite Medik sebagai bahan rekomendasi kewenangan klinis kepada Direktur ;
- g. melakukan proses rekredensialing sebelum berakhirnya masa berlakunya surat penugasan klinis atau apabila ada permintaan dari Komite Medik ; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 115

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik berfungsi :

- 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 116

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, Komite Medik berfungsi :

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

Pasal 117

Komite Medik bertanggungjawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :

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

Pasal 118

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya 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 119

Sub Komite Kredensial bertugas dan bertanggungjawab :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis ;
- b. membuat rekomendasi hasil review ;
- c. membuat laporan kepada Komite Medik ;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medik dalam rangka pemberian clinical privileges, reappointments dan penugasan staf medis pada unit kerja ;
- e. membuat rencana kerja ;
- f. melaksanakan rencana kerja ;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial ;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan ; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medik.

Pasal 120

Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis bertugas dan bertanggungjawab :

- a. membuat rencana atau program kerja ;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan ;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis ;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis ;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome ;
- f. melakukan koordinasi dengan Sub Komite Peningkatan Mutu RSUD ;
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 121

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi bertugas dan bertanggungjawab :

- a. membuat rencana kerja ;
- b. melaksanakan rencana kerja ;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi ;
- d. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika ;
- e. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum RSUD ; dan
- f. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 122

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

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

Pasal 123

Tiap-tiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajibannya.

Paragraf 3
Panitia Adhoc
Pasal 124

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur 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 4
Hubungan Komite Medik dengan Direktur
Pasal 125

Hubungan Komite Medik dengan Direktur adalah sebagai berikut :

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- b. Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 5
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 126

- (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 pada ayat (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.

Paragraf 6
Rapat-Rapat
Pasal 127

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan ;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan ;
 - c. rapat bersama Direktur 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 dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua 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 128

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 ayat (1) huruf d 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 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 disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (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 129

- (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 130

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

Pasal 131

- (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 132

- (1) Direktur 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 Kesepuluh

Tindakan Korektif

Pasal 133

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

Pasal 134

Dalam hal hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kesebelas

Pemberhentian Staf Medis

Pasal 135

Staf Medis Organik 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 136

Staf medis organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum.

Pasal 135

Staf medis mitra berhenti secara otomatis sebagai staf medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti dalam masa kontrak atas persetujuan bersama.

Pasal 136

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

Bagian Keduabelas

Sanksi

Pasal 137

Staf medis RSUD, baik yang berstatus sebagai organik maupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan RSUD, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 138

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medik 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 organik ; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Ketigabelas

Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 139

- (1) Dalam rangka kerahasiaan dan Informasi medis, RSUD berhak :
 - a. membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di RSUD ;
 - b. menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - c. dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. dapat memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam rangka kerahasiaan dan Informasi medis, Dokter RSUD berhak :
 - a. 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) Dalam rangka kerahasiaan dan Informasi medis, pasien RSUD berhak :
- a. 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 memberikan persetujuan tindakan medis (informed consent) setelah memperoleh penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, meliputi :
 - 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 bisa terjadi jika pasien menolak tindakan medis.
 - d. berhak meminta pendapat kedua (second opinion) sebagai pembandingan kepada dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya ;
 - e. berhak mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis ; dan
 - f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB XIV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 140

Dengan berlakunya peraturan ini, maka Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 25 Tahun 2011 tentang Tata Kelola RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.