



BUPATI SAMPANG PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SAMPANG

NOMOR : 22 TAHUN 2014

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SAMPANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAMPANG,

- Menimbang : a. bahwa dengan diberlakukannya otonomi daerah maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah sehingga pemerintah daerah bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
- b. bahwa dalam rangka memperlancar dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu diberikan otonomi kepada manajemen rumah sakit daerah berdasarkan prinsip efektifitas, efisiensi, dan produktifitas;
- c. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan RSUD Sampang sesuai dengan kewenangan di bidang pelayanan kesehatan, perlu menyusun Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- 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 (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3890);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 5. Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437 sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4544);
 6. Undang Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
 9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 547/MenKes/SK/VI/1996 Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sampang Milik Pemerintah Kabupaten Sampang sebagai Rumah Sakit kelas C;
17. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 28 Tahun 2004 Tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
18. Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang tahun 2008 Nomor 12);
19. Peraturan Bupati Sampang Nomor 66 tahun 2008 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang (Barita Daerah Kabupaten Sampang tahun 2008 Nomor 12);

MEMUTUSKAN :.....

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMPANG

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang.
2. Bupati adalah Bupati Sampang.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah DPRD Kabupaten Sampang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Pemerintah Kabupaten Sampang.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dalam hal ini adalah RSUD yang menyediakan jasa layanan kesehatan tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi, efektifitas, dan produktifitas.
7. Pola Pengelolaan keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Tata Kelola Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan rumah sakit antara Bupati yang diwakili oleh Dewan Pengawas, Direksi sebagai Pejabat Pengelola, Komite Medik dan Komite Keperawatan sebagai pemberi pelayanan langsung yang ditetapkan oleh Bupati
9. Remunerasi adalah merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun.

10. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas RSUD Sampang, merupakan organ yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
11. Ketua adalah Ketua Dewan Pengawas.
12. Pemimpin adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang.
13. Direktur adalah Direktur RSUD Sampang, yaitu seorang tenaga medis yang memiliki pengetahuan dibidang perumahsakitan, diangkat oleh Bupati untuk menjabat posisi tersebut sebagaimana ditetapkan dalam Tata Kelola ini.
14. Komite medik adalah Komite Medik RSUD Sampang, yaitu perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
15. Komite Keperawatan adalah Komite Keperawatan RSUD Sampang yaitu Tenaga Keperawatan dan Kebidanan yang bertugas menjaga profesionalisme anggotanya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi keperawatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat maupun bidan.
16. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit.
17. Dokter Mitra adalah dokter atau dokter gigi bukan karyawan RSUD Sampang yang memberikan pelayanan medis di RSUD Sampang sesuai dengan Surat Ijin Praktek Dokter/Dokter Gigi dan kewenangan klinis yang dimiliki.
18. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
19. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dirumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
20. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
21. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

22. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
23. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
24. Satuan Pengawas Internal adalah kelompok Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
25. Rapat rutin adalah rapat yang diselenggarakan sesuai dengan jadwal yang telah diagendakan.
26. Rapat khusus adalah rapat di luar jadwal yang telah diagendakan.
27. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pimpinan, pejabat keuangan, dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD.
28. Penapisan teknologi adalah Pengkajian tentang teknologi yang dibutuhkan oleh RSUD dalam penanganan pelayanan kesehatan.
29. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, pegawai Rumah Sakit, Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas BLUD yang ditetapkan oleh Bupati.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud dibentuknya Pola Tata Kelola RSUD Kabupaten Sampang adalah sebagai pedoman RSUD Kabupaten Sampang untuk:
 - a. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pengelolaan dana, akuntabilitas dan optimalisasi pemanfaatan teknologi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kesejahteraan umum;
 - b. meningkatkan harmonisasi hubungan antara pemilik, pengelola, pemberi pelayanan langsung (komite medik dan komite keperawatan).
- (2) Tujuan Pola Tata Kelola RSUD adalah untuk:

- a. tercapainya kerjasama yang baik antara pemerintah kabupaten, pejabat pengelola, dewan pengawas, staf medis dan staf keperawatan; dan
- b. tercapainya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit kepada masyarakat dan profesionalisme pelayanan serta tanggung jawab pemberi layanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dipertanggung-jawabkan kepada masyarakat.

BAB III PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang dikelola berdasarkan pola tata kelola yang baik (*good corporate governance*) terdiri dari:
 - a. Struktur organisasi.
 - b. Prosedur kerja.
 - c. Pengelompokan yang logis.
 - d. Manajemen sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.
- (2) Prinsip-prinsip Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
 - a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Responsibilitas;
 - d. Independensi.
- (3) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam pasal (2) huruf a merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima oleh yang membutuhkan.
- (4) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal (2) huruf b merupakan kejelasan fungsi, struktur dan sistem yang dipercayakan kepada RSUD Sampang agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan ke semua pihak.
- (5) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal (2) huruf c merupakan kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (6) Independensi sebagaimana dimaksud dalam pasal (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.

BAB IV
POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian kesatu
Nama dan Alamat

Pasal 4

- (1) RSUD Sampang merupakan lembaga teknis daerah milik pemerintah daerah yang dibentuk berdasarkan peraturan daerah.
- (2) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sampang yang lebih dikenal dengan RSUD Kabupaten Sampang.
- (3) Lokasi rumah sakit berada di jalan Rajawali Nomor 10 Sampang, kode pos 69214 nomor telepon (0323) 323956, nomor faks (0323) 323956 dan email yaitu rsud_kabsampang@yahoo.co.id.
- (4) Rumah Sakit Umum Daerah Sampang merupakan Rumah Sakit Umum Kelas C berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 547/MenKes/SK/VI/1996 tanggal 5 Juni 1996 Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sampang Milik Pemerintah Kabupaten Sampang sebagai Rumah Sakit Kelas C.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Nilai-nilai, dan Motto

Pasal 5

Visi rumah sakit adalah :

“Menjadi Rumah Sakit Modern dan Profesional Berstandar Nasional”

Pasal 6

Misi rumah sakit adalah :

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang paripurna, sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- c. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.

Pasal 7

Nilai-nilai yang dijunjung oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang adalah :

- a. Komitmen Seluruh staf dan pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten. Sampang bertekad mengutamakan kesembuhan, keselamatan, dan kepuasan pelanggan melalui upaya – upaya pelayanan kesehatan yang maksimal.
- b. Komprehensif Paripurna dalam memberikan pelayanan *One Stop Service* yaitu pelayanan yang bersifat komperensif (menyeluruh) dan Paripurna (tuntas).
- c. Profesional dalam pelayanan berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan standar pelayanan publik yang sudah dibakukan dan dievaluasi secara berkala.
- d. Peduli dalam Pelayanan dengan mengutamakan unsur-unsur kemanusiaan dan nilai-nilai sosial.
- e. Inovatif dengan selalu mengembangkan pelayanan melalui upaya-upaya peningkatan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM), manajemen, serta sarana dan prasarana pendukung.

Pasal 8

Motto rumah sakit adalah ” **MELAYANI SEPENUH HATI** ”

Bagian ketiga

Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Sampang berkedudukan sebagai Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Sampang setingkat Kantor yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- (2) Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur dan bertanggung jawab kepada Bupati.

Pasal 10

Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas:

- (1) Melaksanakan upaya penyembuhan, upaya pemulihan, upaya pencegahan dan upaya peningkatan derajat kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna;
- (2) Melaksanakan upaya rujukan; dan
- (3) Mengelola limbah rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 11

- (1) Fungsi Utama RSUD adalah melaksanakan segala upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan derajat kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD melaksanakan pelayanan meliputi:
 - a. Pelayanan Medik
 - b. Pelayanan Penunjang Medik dan non Medik
 - c. Pelayanan asuhan keperawatan
 - d. Pelayanan Rujukan
 - e. Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan
 - f. Pengelolaan administrasi dan Keuangan
 - g. Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan
 - h. Penyelenggaraan manajemen SDM
 - i. Penyelenggaraan ketata-usahaan dan kerumah-tangga
 - j. Pelaksanaan Tugas Lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Pasal 12

Bupati sebagai pimpinan Pemerintah Daerah memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a. menjaga pelayanan Rumah Sakit agar masyarakat tetap memiliki akses pada pelayanan rumah sakit;
- b. menjaga kesinambungan pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan umum;
- c. mengembangkan rumah sakit sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi;
- d. melengkapi tenaga, sarana dan prasarana rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan; dan

- e. melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Rumah Sakit melalui Dewan Pengawas.

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah sebagai pemilik rumah sakit bertanggung jawab :
 - a. Terhadap kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai dengan harapan masyarakat.
 - b. Terhadap tercapainya pelayanan yang bermutu.
 - c. Menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan yang dibuktikan dengan audit secara independen.
- (2) Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.
- (3) Kerugian pada BLUD yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang diselesaikan sesuai dengan ketentuan dengan peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian daerah.

Pasal 14

Bupati sebagai pimpinan Pemerintah Daerah memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. menetapkan peraturan tentang tata kelola dan SPM rumah sakit serta perubahannya;
- b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola dan Pejabat Struktural;
- c. mengangkat dan memberhentikan Dewan Pengawas Rumah Sakit;
- d. mengangkat dan memberhentikan Sekretaris Dewan Pengawas;
- e. menetapkan atau mencabut status PPK-BLUD pada Rumah Sakit;
- f. mengangkat dan memberhentikan Tim Penilai dalam rangka menilai usulan penetapan atau pencabutan PPK- BLUD Rumah Sakit dan penilaian kinerja Rumah Sakit;
- g. menetapkan tarif layanan Rumah Sakit;
- h. menetapkan sistem remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Rumah Sakit; dan
- i. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

- j. menetapkan berbagai ketentuan dan peraturan pelaksanaan untuk melaksanakan Pola Tata Kelola ini, yang meliputi peraturan rumah sakit, peraturan tentang ketenagaan, serta peraturan lain yang tidak dicantumkan dalam Pola Tata Kelola ini atas usulan Direktur.

Bagian keempat
Struktur Organisasi Rumah Sakit

Pasal 15

Struktur Organisasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Direktur
- b. Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi :
 - 1. Kepala Sub bagian Umum Kepegawaian;
 - 2. Kepala Sub bagian Keuangan;
 - 3. Kepala Sub bagian Evaluasi dan Pelaporan.
- c. Kepala Bidang Pelayanan, membawahi :
 - 1. Kepala Seksi Pelayanan Medis;
 - 2. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan.
- d. Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan, membawahi :
 - 1. Kepala Seksi program dan kegiatan;
 - 2. Kepala Seksi Pengembangan SDM.
- e. Kepala Bidang Penunjang, membawahi :
 - 1. Kepala Seksi Penunjang Medis;
 - 2. Kepala Seksi Penunjang non Medis.

Bagian kelima
Dewan Pengawas

Paragraf kesatu
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit BLUD, dibentuk Dewan Pengawas.

- (2) Pembentukan dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan atas usulan pemimpin rumah sakit BLUD kepada Bupati.
- (3) Bupati atas usulan pemimpin rumah sakit BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menetapkan Dewan Pengawas dengan Keputusan Bupati.

Pasal 17

- (1) Keanggotaan dewan pengawas terdiri dari unsur-unsur:
 - a. Pejabat pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit BLUD;
 - b. Pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah (SKPKD) dan;
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit BLUD.
- (2) Susunan keanggotaan dewan pengawas berdasarkan kompetensi yang sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang.
- (4) Salah satu Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas merangkap anggota;
- (5) Pengangkatan anggota dewan pengawas ditetapkan dengan Keputusan Bupati yang pengangkatannya tidak bersamaan dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit BLUD.

Pasal 18

Tenaga ahli sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf c, memiliki kriteria antara lain:

- a. Pendidikan minimal Strata 1 (satu);
- b. Memiliki integritas, loyalitas, dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit BLUD, serta mempunyai kemampuan dan perhatian yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak dinyatakan pailit;
- d. Tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- e. Tidak pernah melakukan tindak pidana yang dinyatakan oleh keputusan pengadilan;

- f. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, Sumber Daya Manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik;
- g. Mendapat rekomendasi dari asosiasi/organisasi profesi/lembaga lain yang berkaitan dengan keahliannya;
- h. Tidak sedang menjadi pengurus atau anggota partai politik, dan/atau calon anggota legislatif dan/atau calon Bupati;
- i. Tidak mempunyai benturan kepentingan yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit BLUD;
- j. Usia paling rendah 40 tahun dan paling tinggi 70 tahun;

Paragraf kedua

Tugas, Fungsi, Kewajiban, Larangan, Tanggung Jawab,
Kewenangan dan Hak Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Dewan pengawas mempunyai tugas melakukan pengawasan dan pembinaan yang berkaitan dengan pengelolaan rumah sakit BLUD.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai fungsi:
 - a. Mewakili Bupati dalam melaksanakan tugas pengawasan dan pembinaan rumah sakit BLUD;
 - b. Sebagai mediator antara Pejabat Pengelola rumah sakit BLUD dan Bupati dalam rangka upaya peningkatan kinerja;
 - c. Sebagai mitra kerja pejabat pengelola rumah sakit BLUD dalam pengambilan keputusan terkait dengan pengelolaan rumah sakit BLUD;
 - d. Sebagai pendamping pejabat pengelola dengan pihak eksternal
 - e. Menilai dan menyetujui pelaksanaan RBA .

Pasal 20

Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan saran dan pendapat pada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit BLUD dan memberikan saran dan pendapat kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit BLUD;

- c. melaporkan kepada bupati tentang kinerja rumah sakit BLUD secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan;
- d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit BLUD;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola rumah sakit BLUD;
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Pasal 21

Dewan Pengawas dilarang:

- a. mengambil keuntungan pribadi atau kelompoknya baik secara langsung maupun tidak langsung dari kegiatan rumah sakit BLUD;
- b. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik, dan/atau calon anggota legislatif dan/ atau calon Bupati;
- c. membuka rahasia rumah sakit BLUD yang menjadi tanggung jawab dalam pengawasannya;
- d. merangkap jabatan dewan pengawas/komisaris/direksi atau jabatan sejenis.

Pasal 22

Dewan Pengawas bertanggung jawab atas laporan pelaksanaan tugasnya kepada bupati melalui Sekretaris Daerah setiap 3 (tiga) bulan.

Pasal 23

Kewenangan Dewan Pengawas:

- a. mengontrol buku-buku, surat, serta dokumen lainnya dan memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan rumah sakit BLUD;
- b. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola atau pejabat lainnya mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan rumah sakit BLUD;
- c. meminta Pejabat Pengelola atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Pejabat Pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- d. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Pejabat Pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu; dan

- e. mengusulkan fasilitas dan anggaran yang berkaitan dengan tugas-tugas dewan pengawas kepada pejabat pengelola sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit BLUD.

Pasal 24

Dewan Pengawas mempunyai hak :

- a. memperoleh akses atas informasi tentang Rumah Sakit secara tepat waktu dan lengkap.
- b. memiliki Sekretaris Dewan Pengawas yang dapat menjalankan fungsi kesekretariatan secara memadai.
- c. semua biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada Rumah Sakit yang tertuang dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit.
- d. memasuki ruangan-ruangan rumah sakit dalam rangka memonitor pelaksanaan rumah sakit BLUD.
- e. mendapat honorarium yang besarnya sesuai dengan ketentuan.

Paragraf ketiga

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 25

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

Paragraf keempat

Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan karena:
 - a. Telah habis masa baktinya,
 - b. Meninggal dunia,
 - c. Telah mencapai usia 70 tahun.
- (2) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas ditetapkan berdasarkan keputusan Bupati atas usulan pimpinan BLUD.

Pasal 27

Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya karena :

- a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
- b. Adanya kebijakan pemerintah daerah terkait dengan keberadaan dewan pengawas;
- c. Dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
- d. Mengundurkan diri; atau
- e. Tidak lagi memenuhi kriteria yang ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dan Pasal 18.

Pasal 28

- (1) Apabila terdapat anggota dewan pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dapat dilakukan penggantian anggota dewan pengawas dengan masa bakti melanjutkan sisa periode dewan pengawas yang diganti dan tetap memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dan Pasal 17;
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan untuk sementara waktu dari jabatannya dalam hal Dewan Pengawas yang bersangkutan sedang menjalani proses peradilan berkaitan dengan tuntutan pidana.

Pasal 29

- (1) Pemberhentian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Dalam hal anggota yang bersangkutan berkeberatan, dapat mengajukan keberatan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja.
- (3) Dalam hal tenggang waktu yang diberikan tidak dimanfaatkan oleh anggota maka keputusan pemberhentiannya berlaku secara otomatis.

Pasal 30

- (1) Bupati dapat mengangkat sekretaris dewan pengawas atas usulan Pimpinan BLUD untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.

- (2) Sekretaris dapat dibantu seorang anggota sekretariat apabila dibutuhkan sesuai dengan beban kerja.
- (3) Anggota sekretariat diangkat dan diberhentikan oleh direktur.
- (4) Sekretaris dewan pengawas dan anggota sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bukan merupakan anggota dewan pengawas.
- (5) Sekretaris dewan pengawas dapat diberhentikan sewaktu-waktu oleh Bupati.
- (6) Pemberhentian sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), apabila:
 - a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan.
 - c. Adanya kebijakan pemerintah daerah terkait dengan keberadaan sekretaris dewan pengawas.
 - d. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit BLUD.
 - e. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya.
 - f. Tidak lagi memenuhi persyaratan; atau
 - g. Mengundurkan diri.

Paragraf ke lima

Rapat-Rapat dan Pelaporan

Pasal 31

Rapat Dewan Pengawas terdiri dari ketua dan anggota

Pasal 32

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan dan dinyatakan quorum apabila dihadiri minimal 2/3 jumlah yang diundang dan sekurang-kurangnya dihadiri oleh (dua) orang anggota Dewan Pengawas.
- (2) Dalam hal quorum tidak tercapai, rapat tidak dapat dilaksanakan, dan ditunda untuk dijadwalkan kembali.
- (3) Dalam hal quorum tetap tidak tercapai setelah penundaan maka rapat tetap tidak dapat dilaksanakan.
- (4) Untuk kepentingan pengambilan keputusan strategis, rapat harus dihadiri oleh ketua dan seluruh anggota dewan pengawas serta pejabat pengelola.

Pasal 33

- (1) Rapat berkala dilaksanakan setiap bulan.
- (2) Setiap undangan rapat dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh direktur rumah sakit BLUD.
- (3) Undangan rapat berkala disampaikan 3 (tiga) hari sebelum pelaksanaan rapat.

Pasal 34

- (1) Rapat khusus diadakan atas permintaan pimpinan rumah sakit BLUD.
- (2) Undangan rapat khusus dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh direktur rumah sakit BLUD.
- (3) Rapat khusus atas permintaan anggota dewan pengawas harus mendapat persetujuan direktur Rumah Sakit BLUD.

Pasal 35

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan pada akhir tahun anggaran berjalan
- (2) Undangan rapat tahunan Dewan dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit BLUD.

Pasal 36

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan Dewan Pengawas wajib dihadiri oleh seluruh anggota dewan pengawas dan pejabat pengelola Rumah Sakit BLUD.

Pasal 37

- (1) Rapat Dewan Pengawas dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas
- (2) Dalam hal ketua Dewan berhalangan hadir maka rapat dipimpin oleh salah satu anggota yang ditunjuk.

Pasal 38

Honorarium dewan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf e ditetapkan sebagai berikut:

- a. Honorarium ketua dewan pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji direktur Rumah Sakit BLUD;
- b. Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji direktur Rumah Sakit BLUD; dan
- c. Honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji direktur Rumah Sakit BLUD.

Bagian keenam
Pengelola Rumah Sakit

Paragraf kesatu
Pejabat Pengelola Rumah Sakit BLUD

Pasal 39

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit BLUD terdiri atas :
 - a. Direktur sebagai Pemimpin Rumah Sakit BLUD
 - b. Pejabat Keuangan
 - c. Pejabat Teknis
- (2) Pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 40

- (1) Susunan pejabat pengelola sebagaimana dimaksud dalam pasal 39, dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui kajian oleh Tim yang dibentuk berdasarkan Keputusan Bupati
- (2) Perubahan susunan pejabat pengelola ditetapkan dengan Keputusan Bupati

Paragraf kedua
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 41

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola ditetapkan berdasarkan pada kompetensi yang sesuai dengan Jabatan dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kemampuan pejabat yang terdiri dari :
 - a. kompetensi dasar;
 - b. kompetensi bidang; dan
 - c. kompetensi khusus.
- (3) Kompetensi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah kompetensi yang wajib dimiliki oleh setiap pejabat pengelola yang meliputi: integritas, kepemimpinan, perencanaan, penganggaran, pengorganisasian, kerjasama dan fleksibel.
- (4) Kompetensi bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah kompetensi yang diperlukan oleh setiap pejabat pengelola sesuai dengan bidang pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya yang meliputi: Orientasi pada Pelayanan, Orientasi pada kualitas, Berpikir analitis, Berpikir konseptual, Keahlian teknis, manajerial & Profesional dan Inovasi.
- (5) Kompetensi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh pejabat pengelola dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan jabatan dan kedudukannya. Kompetensi khusus ini meliputi: Pendidikan, Pelatihan, dan/ atau Pengalaman Jabatan.
- (6) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit;

Pasal 42

- (1) Masa jabatan pejabat pengelola Rumah Sakit adalah 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang apabila memenuhi syarat.
- (2) Pejabat pengelola dapat diberhentikan sebelum masa jabatan berakhir apabila :
 - a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Dijatuhi hukuman pidana paling sedikit 6 (enam) bulan yang memiliki kekuatan hukum tetap;
 - c. Adanya kebijakan pemerintah daerah terkait dengan Perubahan komposisi pejabat pengelola;
 - d. Kinerja menurun selama 2 (dua) tahun berturut turut;
 - e. Mengundurkan diri; atau
 - f. Sebagai Calon Bupati dalam Pemilukada;

- (3) Pejabat Pengelola dapat diberhentikan untuk sementara waktu dari jabatannya dalam hal Pejabat Pengelola yang bersangkutan sedang menjalani proses peradilan berkaitan dengan tuntutan pidana.
- (4) Pejabat Pengelola yang diberhentikan sebelum berakhir masa jabatannya diberi kesempatan mengajukan keberatan paling lambat selama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya surat keputusan.
- (5) Dalam hal tenggang waktu yang diberikan tidak dimanfaatkan oleh anggota maka keputusan pemberhentiannya berlaku secara otomatis.

Paragraf ketiga

Tugas dan fungsi Pemimpin BLUD

Pasal 43

- (1) Sebagai pemimpin Badan Layanan Umum Daerah, Direktur mempunyai tugas dan kewajiban:
 - a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD;
 - b. Menyusun Rencana Strategik Bisnis BLUD;
 - c. Menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - d. Mengusulkan calon Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis Kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
 - e. Mengusulkan Pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan dan;
 - f. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Bupati.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan BLUD.

Paragraf keempat

Tugas dan fungsi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis

Pasal 44

- (1) Pejabat Keuangan BLUD mempunyai tugas dan kewajiban:
 - a. Mengkoordinasikan Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;

- b. Menyiapkan RBA – BLUD;
 - c. Melakukan Pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - d. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - e. Melakukan pengelolaan utang piutang;
 - f. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - g. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan; dan
 - h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
- (2) Pejabat Keuangan dalam menjalankan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan BLUD.

Pasal 45

- (1) Pejabat Teknis BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas dan kewajiban.
- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA; dan
 - c. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya.
- (2) Pejabat teknis BLUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab teknis di bidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Pasal 46

- (1) Pejabat pengelola dan pegawai BLUD dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/atau Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai BLUD yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam peningkatan pelayanan.

Pasal 47

- (1) Pemimpin BLUD-RSUD merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
- (2) Dalam hal pemimpin BLUD-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari non PNS, Pejabat keuangan BLUD wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

Pasal 48

Pengangkatan dan Pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari Non PNS, diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh Kelompok Fungsi

Pasal 49

- (1) Untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi – instalasi.
- (2) Pembentukan instalasi harus didasarkan pada analisa kebutuhan peningkatan pelayanan

Pasal 50

- (1) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (3) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu staf Instalasi.

Pasal 51

- (1) Instalasi-Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) dikoordinir oleh Kepala Bidang.
- (2) Pengaturan tentang jumlah dan jenis instalasi yang dikoordinasikan oleh Kepala Bidang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian kedelapan
Satuan Pengawas Internal

Pasal 52

- (1) Pejabat pengelola dalam melakukan pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal (SPI) .
- (2) Satuan Pengawasan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada dibawah Pemimpin BLUD.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur

Pasal 53

- (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) sebagaimana dimaksud dalam pasal 52, mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. membantu pemimpin BLUD melaksanakan pemeriksaan kaitannya dengan kinerja keuangan dan kinerja operasional.
 - b. memberi penilaian dan rekomendasi kepada pemimpin BLUD agar kegiatan BLUD mengarah pada pencapaian tujuan dan sasaran secara efektif, efisien dan ekonomis.
 - c. membantu pemimpin BLUD dalam meningkatkan efektifitas proses pengendalian manajemen resiko, implementasi etika profesi dan pengukuran kinerja
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib :
 - a. menjaga kerahasiaan satuan organisasi yang diperiksa sesuai dengan etika auditor;

- b. memiliki Standar Audit, mekanisme kerja, dan supervisi yang memadai;
 - c. mematuhi segala peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) SPI dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), mempunyai kewenangan :
- a. menentukan strategi, ruang lingkup, metode dan frekuensi audit;
 - b. memiliki akses terhadap semua informasi;
 - c. memperoleh penjelasan dari semua level manajemen BLUD.

Pasal 54

Segala biaya pelaksanaan kegiatan Satuan Pengawas Internal menjadi beban Rumah Sakit yang dituangkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Bagian kesembilan Komite-Komite

Pasal 55

- (1) Pejabat pengelola dalam penyusunan dan pemantauan standar pelayanan, pembinaan profesi, pengaturan kewenangan profesi dan pengembangan program pelayanan dapat membentuk komite.
- (2) Pembentukan komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan dan Perubahan Komite didasarkan pada upaya mendukung peningkatan pelayanan.

Pasal 56

- (1) Jenis komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 terdiri dari:
 - a. Komite Medis; dan
 - b. Komite Keperawatan.
- (2) Komite Medik adalah satu-satunya perangkat rumah sakit yang menghimpun, memformulasikan, dan mengkomunikasikan pendapat dan kehendak seluruh staf Medis yang berkaitan dengan profesi medis di Rumah Sakit.
- (3) Komite Keperawatan satu-satunya perangkat rumah sakit yang menghimpun, memformulasikan, dan mengkomunikasikan pendapat dan kehendak seluruh

staf Keperawatan yang berkaitan dengan profesi Keperawatan dan profesi kebidanan di Rumah Sakit.

- (4) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menjalankan tugasnya wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan sesama komite dan manajemen pelayanan.

Pasal 57

Segala biaya pelaksanaan tugas komite menjadi beban Rumah Sakit yang dituangkan ke dalam Rencana Bisnis dan Anggaran

Bagian kesepuluh Prosedur Kerja

Pasal 58

- (1) setiap pimpinan perangkat rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya, dibantu oleh kepala satuan perangkat dibawahnya.
- (2) Pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan bimbingan dan pembinaan kepada bawahannya dengan mengadakan rapat berkala.
- (3) Setiap satuan perangkat wajib memiliki Standar Prosedur Operasional.
- (4) Standar Prosedur Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan keputusan Direktur.
- (5) Setiap pimpinan unit perangkat dan kelompok jabatan fungsional di lingkungan RSUD dalam melaksanakan tugas wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horisontal dalam lingkungan masing-masing dalam rangka meningkatkan pelayanan.
- (6) Selain menerapkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (5) setiap pimpinan perangkat rumah sakit dan kelompok jabatan fungsional di lingkungan RSUD Sampang dalam melaksanakan tugasnya wajib menerapkan asas umum penyelenggaraan pemerintahan.
- (7) Asas umum penyelenggaraan pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. Asas kepastian hukum;
 - b. Asas tertib penyelenggaraan negara;
 - c. Asas kepentingan umum;

- d. Asas keterbukaan;
 - e. Asas proposionalitas;
 - f. Asas profesionalitas;
 - g. Asas akuntabilitas.
- (8) Setiap pimpinan perangkat rumah sakit di lingkungan RSUD Sampang wajib mengawasi, memimpin, mengkoordinasikan, membimbing serta memberikan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya dan apabila terjadi penyimpangan agar mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (9) Setiap pimpinan perangkat di lingkungan RSUD Sampang wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya dengan tembusan kepada satuan perangkat lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (10) Setiap laporan bawahan yang diterima oleh pimpinan satuan perangkat wajib diolah dan diberi petunjuk, arahan untuk dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan lebih lanjut.
- (11) Dalam hal pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD Sampang berhalangan maka tugas-tugas pimpinan satuan perangkat dilaksanakan oleh pimpinan satuan perangkat setingkat dibawahnya dengan memperhatikan kompetensi.
- (12) Dalam hal sebagaimana dimaksud pada ayat (10) tidak dapat dilaksanakan, maka tugas –tugas dilaksanakan oleh satuan perangkat yang setingkat.

Bagian kesebelas

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 59

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada kompetensi sumber daya manusia, meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (2) Sumber Daya Manusia di RSUD Sampang dapat berstatus PNS atau non PNS yang pengangkatannya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.
- (3) Ketentuan mengenai kebutuhan dan kemampuan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kebutuhan bisnis yang sehat.

- (4) Pengangkatan non PNS dalam jabatan dilaksanakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan dengan memperhatikan kompetensi dasar, kompetensi bidang, dan kompetensi khusus.
- (5) Mutasi jabatan dilakukan paling singkat 2 (dua) tahun dan paling lama 5 (lima) tahun sejak pengangkatan dalam jabatan yang berkenaan berdasarkan pola karier pegawai.
- (6) Ketentuan mengenai pola karir pegawai non PNS di lingkungan Rumah Sakit Sampang berkaitan dengan Pembinaan karir di lingkungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dan kebutuhan bisnis yang sehat di rumah sakit.

Bagian kedua belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 60

- (1) Sumber daya lain adalah seluruh aset dan kegiatan yang menghasilkan pendapatan diluar pendapatan operasional dan dikelola oleh rumah sakit sebagai BLUD;
- (2) Pengelolaan sumber daya lain diupayakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan operasional serta kelancaran rumah sakit sebagai BLUD;
- (3) Pengelolaan sumber daya yang berupa alat kesehatan wajib dilakukan kalibrasi alat secara berkala;
- (4) Sistem pengelolaan sumber daya lain atas usul direktur dan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 61

- (1) Rumah Sakit wajib mengelola limbah rumah sakit melalui Penyusunan UKL/UPL sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pengelolaan limbah padat dan cair;
 - b. Pengawasan; dan

- c. Pengendalian vektor.
- (3) Pengelolaan limbah cair wajib memenuhi syarat baku mutu yang ditetapkan secara nasional dan regional, meliputi:
 - a. Pengelolaan secara kimiawi,
 - b. Pengelolaan secara fisik, dan
 - c. Pengelolaan secara biologis.sebelum dibuang ke lingkungan;
- (4) Rumah Sakit wajib memisahkan sampah medis dari sampah non medis dalam mengelola limbah padat.
- (5) Pengelolaan sampah medis wajib mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian keempat belas

Remunerasi

Pasal 62

- (1) Pejabat Pengelola, pegawai Rumah Sakit, Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas BLUD diberikan remunerasi.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur rumah sakit.

Paragraf kesatu

Remunerasi Direktur

Pasal 63

Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor berdasarkan:

- a. Ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktifitas.
- b. Pertimbangan persamaannya dengan Rumah Sakit lain.
- c. Kemampuan pendapatan rumah sakit.

- d. Kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, indikator pelayanan, dan indikator manfaat bagi masyarakat.

Pasal 64

- (1) Remunerasi bagi pegawai rumah sakit, dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*)
 - b. Ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*)
 - c. Risiko kerja (*risk index*)
 - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*)
 - e. Jabatan yang disandang (*position index*)
 - f. Hasil/capaian kinerja (*performance index*)
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang undangan tentang gaji dan tunjangan PNS, serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 65

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (limapuluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi pejabat pengelola bersatatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, memperoleh penghasilan sebesar 50% (limapuluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian kelima belas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 66

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum, rumah sakit wajib menyusun SPM yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh pemimpin BLUD.
- (3) SPM sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 67

- (1) SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) wajib memenuhi syarat:
 - a. Fokus pada jenis pelayanan;
 - b. Terukur;
 - c. Dapat dicapai;
 - d. Relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. Tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian keenam belas

Tarif Layanan

Pasal 68.....

Pasal 68

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif layanan yang berdasarkan perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.
- (5) Dalam hal tarif lebih rendah dari perhitungan biaya satuan per unit layanan, Pemerintah Daerah berkewajiban menutup selisih tarif dengan dengan biaya satuan per unit layanan tersebut.

Pasal 69

- (1) Tarif layanan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 69 diusulkan oleh Direktur rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati dan disampaikan kepada pimpinan DPRD.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk Tim.
- (5) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. Pembina Teknis.
 - b. Pembina Keuangan.
 - c. Unsur Perguruan Tinggi.
 - d. Lembaga profesi.

Pasal 70

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpedoman pada ketentuan pasal 69.

Bagian ketujuh belas Pengelolaan Keuangan

Paragraf kesatu Pendapatan

Pasal 71

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari :

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah terikat dan tidak terikat;
- c. Hasil kerjasama (KSO) dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. Lain lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 72

- (1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.

- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari APBD dalam rangka pelaksanaan tugas pelayanan kepada masyarakat.
- (5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain lain.
- (6) Lain lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf f, antara lain:
 - a. Hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. Hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. Jasa giro;
 - d. Pendapatan bunga;
 - e. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/ atau jasa oleh rumah sakit.

Pasal 73

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 kecuali yang berasal dari APBD, APBN dan hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada pasal 72 ayat (2) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah setiap triwulan.
- (4) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan lampiran IV Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Paragraf Kedua

Biaya

Pasal 74

- (1) Biaya rumah sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.

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

Pasal 75

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 ayat (2) 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;
 - f. Biaya pelayanan lain lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari:
 - a. Biaya pegawai
 - b. Biaya administrasi kantor
 - c. Biaya pemeliharaan
 - d. Biaya barang dan jasa
 - e. Biaya promosi
 - f. Biaya umum dan administrasi lain lain

Bagian kedelapan belas
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 76

- (1) Pembinaan dan Pengawasan rumah sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan rumah sakit dalam melaksanakan PPK BLUD dilakukan oleh Bupati melalui Dewan Pengawas.
- (3) Pengawasan keuangan dan operasional secara internal dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) yang bertanggungjawab kepada Pejabat Pengelola.
- (4) Pembinaan dan pengawasan juga dilakukan oleh Inspektorat Pemerintah Kabupaten Sampang.
- (5) Pejabat Pengelola wajib memperhatikan dan segera mengambil langkah-langkah yang diperlukan atas segala sesuatu yang dikemukakan dalam setiap laporan hasil pemeriksaan.

Bagian Kesembilan belas
Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 77

- (1) Kinerja rumah sakit BLUD dievaluasi setiap tahun dan dilakukan penilaian oleh Bupati melalui Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan aspek non keuangan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diukur berdasarkan tingkat kemampuan rumah sakit BLUD dalam memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (**rentabilitas**), memenuhi kewajiban jangka pendek (**likuiditas**), memenuhi seluruh kewajibannya (**solvabilitas**), dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan rumah sakit BLUD sebagaimana ditetapkan dalam SPM, Renstra Stratejik Bisnis dan RBA.

- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja aspek non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diukur berdasarkan perspektif pelanggan, perspektif proses internal pelayanan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.
- (5) Penilaian kinerja penatabukuan keuangan dapat dilakukan oleh Lembaga Pengawas Eksternal (Badan Pengawas Keuangan) dan/ atau Akuntan Publik.
- (6) Akuntan Publik sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) pasal ini adalah pihak yang independen dan professional serta terdaftar di BPK, yang memberikan pernyataan pendapat mengenai kewajaran laporan keuangan sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum, dan mempunyai persyaratan sebagai berikut:
 - a. Auditor Eksternal harus bebas dari pengaruh Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pihak yang berkepentingan di Rumah Sakit (*stakeholders*).
 - b. Auditor Eksternal tidak boleh memberikan jasa lain di luar audit selama periode pemeriksaan.
 - c. Pemeriksaan oleh auditor eksternal dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan yang berlaku umum dan sesuai dengan kode etik profesi Akuntan

BAB V

POLA TATA KELOLA STAF MEDIK

Bagian Kesatu

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali

Pasal 78

- (1) Anggota Staf Medis dapat berasal dari PNS dan Non PNS.
- (2) Anggota staf medis dari PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku untuk PNS.
- (3) Anggota staf medis dari Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur.
- (4) Dalam hal Direktur mengusulkan pengangkatan dan/atau pemberhentian staf medis non PNS, diperlukan pertimbangan dari Komite Medik setelah mendapat masukan dari subkomite Kredensial.
- (5) Anggota staf medis yang diangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperpanjang atau diangkat kembali sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
- (6) Tata cara dan prosedur Pengangkatan anggota staf medis Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Kategori Staf Medis

Pasal 79

- (1) Staf medis RSUD Sampang terdiri dari staf medis tetap, staf medis pengganti, staf medis relawan, dan staf medis konsultan tamu dan telah dinyatakan memenuhi syarat kredensial oleh Komite Medik sebagaimana diatur dalam Tata Kelola ini.
- (2) Setiap staf medis tetap sebagaimana diatur pada ayat (1) melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkup profesinya, berstatus PNS atau Pegawai BLUD dan berdasarkan kewenangan klinis yang diberikan oleh Direktur RSUD Sampang.
- (3) Setiap staf medis pengganti sebagaimana diatur dalam ayat (1) melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur atas usulan staf medis yang digantikannya.
- (4) Setiap staf medis relawan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan Pelayanan Medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur atas usulan Komite Medik sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk kasus atau peristiwa tertentu.
- (5) Setiap staf medis konsultan tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan Pelayanan Medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Direktur atas usulan Komite Medik sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Bagian ketiga
Syarat Penerimaan Staf Medis

Pasal 80

- (1) Setiap staf medis yang akan bekerja di rumah sakit harus memenuhi standar kompetensi sebagaimana dipersyaratkan dalam Tata Kelola ini.
- (2) Standar kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinilai oleh Komite Medik melalui Subkomite Kredensial dengan suatu tata cara yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Staf medis yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat diusulkan untuk diberi kewenangan klinis menangani pasien di RSUD Sampang.

- (4) Staf Medis yang telah memperoleh kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) setuju untuk melaksanakan Pelayanan Medis dalam batas-batas kewenangan profesi.
- (5) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan dinilai kembali (re-kredensial) oleh Komite Medik melalui Subkomite kredensial dengan suatu tata cara yang ditetapkan oleh Direktur.
- (6) Bagi staf medis baru, evaluasi dilakukan dalam 3 (tiga) bulan pertama dan bagi staf medis lama dilakukan re-kredensial setiap 3 (tiga) tahun.
- (7) Re-kredensial terhadap staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh Subkomite Kredensial.

Bagian Keempat
Kualifikasi Dan Syarat Umum

Pasal 81

- (1) Setiap staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 harus:
 - a. melalui proses kredensialing dan atau re-kredensialing;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi, Surat Ijin Praktek sebagai dokter dan syarat lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. memiliki surat penugasan klinis yang ditetapkan oleh direktur;
 - d. menunjukkan kemampuannya untuk memberikan pelayanan medis yang bermutu pada pasien;
 - e. menunjukkan kemauan untuk mematuhi Tata Kelola rumah sakit dan Tata Kelola staf medis, kebijakan, prosedur, dan berbagai ketentuan rumah sakit sesuai dengan jenis kategorinya;
 - f. mematuhi prinsip umum etika kedokteran;
 - g. bebas dari keadaan yang dapat mengurangi atau menghilangkan kewenangan klinis akibat adanya kendala fisik, mental, maupun perilaku;
 - h. menunjukkan kemampuan untuk bekerjasama dengan koleganya, keperawatan, staf penunjang medis, dan warga rumah sakit lainnya;
 - i. mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Sampang.
- (2) Proses kredensialing/re-kredensialing sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) huruf a, didasarkan pada pendidikan yang pernah dijalani, pendidikan berkelanjutan, dan pelatihan yang dibuktikan dengan ijazah dan/atau sertifikat yang dimiliki.

- (3) Setiap pelamar yang telah memenuhi kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterima tanpa diskriminasi.

Bagian kelima
Kebutuhan Staf Medis Rumah Sakit

Pasal 82

- (1) Setiap permohonan untuk menjadi staf medis rumah sakit akan dievaluasi, dan dapat dikabulkan atau ditolak, berdasarkan kebutuhan rumah sakit dan kemampuan rumah sakit.
- (2) Faktor yang digunakan untuk mempertimbangkan kebutuhan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada Pedoman Penyelenggaraan rumah sakit dan berdasarkan penghitungan kebutuhan tenaga serta praktek bisnis yang sehat.
- (3) Direktur memberikan rekomendasi dan mengusulkan pengangkatan staf medis kepada Bupati.
- (4) Direktur menerbitkan penugasan klinis kepada staf medis sebagai dasar dalam memberikan pelayanan.

Bagian Keenam
Kewenangan Klinis

Paragraf kesatu
Kewenangan Melakukan Pelayanan Medis

Pasal 83

- (1) Staf Medis hanya dapat melakukan pelayanan medis sesuai dengan kompetensinya dengan pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Kewenangan klinis sebagai staf Medis di rumah sakit.
 - b. Kewenangan klinis sementara sebagai staf medis mitra.

Paragraf kedua
Pemberian Kewenangan Klinis

Pasal 84

- (1) Pemberian kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan Medis didasarkan pada pendidikan, pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan pengalaman.
- (2) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam keadaan emergensi, direktur dapat memberikan surat penugasan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) tanpa rekomendasi Komite Medik.

Paragraf ketiga
Berubahnya Kewenangan Klinis

Pasal 85

- (1) Kewenangan klinis dapat berubah apabila staf medis yang bersangkutan menunjukkan perubahan kompetensi.
- (2) Perubahan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa penambahan dan/atau pengurangan daftar kewenangan klinis.
- (3) Kewenangan klinis seorang staf medis di rumah sakit berakhir bila hubungan hukum antara staf medis dengan rumah sakit telah berakhir atau kewenangan klinis (*clinical privilege*) dokter yang bersangkutan dicabut oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Medik.
- (4) Dalam hal hubungan hukum antara staf medis dengan rumah sakit berakhir maka Direktur memberikan surat pemberitahuan tentang hal itu kepada yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik .
- (5) Dalam hal seorang Staf Medis dikenai sanksi disiplin maka setelah melalui rapat khusus Komite Medik, Ketua Komite Medik memberikan surat pemberitahuan tentang hal itu kepada Direktur dengan tembusan kepada yang bersangkutan.

Bagian Ketujuh
Pembinaan

Pasal 86

- (1) Dalam hal staf medis oleh *peer group* dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak lazim ketika melaksanakan kewenangan kliniknya maka wajib dilaporkan kepada Direktur.
- (2) Laporan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditindaklanjuti dengan penugasan subkomite kredensial untuk melakukan re-kredensialing.
- (3) Bila hasil re-kredensialing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) membuktikan kebenaran maka dilakukan perubahan kewenangan klinis.
- (4) Perubahan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam Keputusan Direktur.

Bagian Kedelapan
Organisasi Staf Medis dan Komite Medis

Paragraf Kesatu
Organisasi Staf Medis

Pasal 87

- (1) Semua dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit-unit pelayanan wajib menjadi anggota Kelompok Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas maka staf medis dikelompokkan sesuai bidang profesinya
- (3) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang profesi yang sama atau memiliki persamaan.
- (4) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas gabungan bidang profesi
- (5) Dokter Umum dan dokter gigi dapat membentuk kelompok sendiri atau menggabungkan diri dengan kelompok dokter ahli yang ada.
- (6) Masing-masing Kelompok Staf Medis dipimpin oleh Ketua merangkap anggota.
- (7) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan melalui musyawarah mufakat dari anggota Kelompok Staf Medis tersebut.

- (8) Dalam hal tidak tercapai musyawarah mufakat, pemilihan dilaksanakan dengan pemungutan suara. Bila jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka penentuan Ketua diserahkan pada Direktur.
- (9) Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana tersebut pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 88

Staf Medis Rumah Sakit mempunyai tugas melakukan kegiatan Medis mulai dari anamnesia, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, menetapkan diagnosa, mengobati sampai dengan tindakan medik bila ada indikasi.

Pasal 89

Dalam menjalankan tugasnya, Staf Medis berfungsi sebagai pelaksana kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif.

Pasal 90

Staf Medis mempunyai tanggung jawab terhadap pelayanan Medis yang diberikan kepada Pasien.

Pasal 91

Kelompok Staf Medis mempunyai kewajiban menjaga kesinambungan pelayanan medis dan meningkatkan kompetensi anggotanya.

Paragraf Kedua Komite Medis

Pasal 92

- (1) Komite Medik dibentuk oleh direktur rumah sakit.
- (2) Komite Medik RSUD Sampang dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

- (3) Susunan organisasi komite medik terdiri atas:
 - a. Ketua
 - b. Sekretaris
 - c. Subkomite.
- (4) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesionalisme, reputasi dan perilaku.
- (5) Jumlah keanggotaan komite medik disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Paragraf ketiga

Kepengurusan Komite Medik

Pasal 93

- (1) Komite Medik dipimpin oleh seorang Ketua yang ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Anggota Komite medik terbagi kedalam subkomite.

Paragraf keempat

Tugas dan Fungsi Komite Medik

Pasal 94

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. Memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku.
 - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:

1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku;
 4. Etika profesi;
- c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekwat;
- f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, komite medis memiliki fungsi:
- a. Pelaksanaan audit medis,
 - b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis,
 - c. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/ pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 95

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.
- i.

Paragraf ke lima

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 96

- (1) Direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- (2) Komite medik bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Pasal 97

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

Bagian keenam

Tugas, fungsi dan wewenang Komite Keperawatan

Pasal 98

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas:
 - a. Menyusun standar pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan serta memantau pelaksanaannya;
 - b. Meningkatkan program pelayanan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dalam bidang keperawatan dan kebidanan;

- c. Memberikan masukan dan saran kepada Direktur yang berkaitan dengan keperawatan dan kebidanan;
 - d. Memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan, pengadaan dan penggunaan alat kesehatan serta mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - e. Melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan dan etika kebidanan; dan
 - f. Menyusun draft kebijakan, ketentuan serta prioritas pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan untuk ditetapkan oleh direktur.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi:
- a. Sebagai wadah pembinaan etika profesi keperawatan dan etika profesi kebidanan;
 - b. Sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan;
 - c. Sebagai fasilitator pengembangan profesi keperawatan dan profesi kebidanan; dan
 - d. Sebagai mitra Komite Medis dalam pelayanan.
- (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai wewenang:
- a. Mengatur kewenangan profesi anggota-anggota staf perawat dan bidan fungsional;
 - b. Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan;
 - c. Memantau dan membina pelaksanaan tugas tenaga keperawatan dan kebidanan;
 - d. Memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan, pengadaan dan penggunaan alat kesehatan serta mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - e. Memonitor dan evaluasi pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.

Bagian ketujuh

Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 99

- (1) Dokter, Perawat, dan Tenaga Kesehatan lainnya wajib menjaga kerahasiaan tentang apapun yang ditemukan dan diketahuinya tentang pasien;

- (2) Dokter, Perawat, dan Tenaga Kesehatan lainnya wajib memberikan penjelasan secara transparan kepada pasien dan/atau keluarganya tentang penyakit yang dideritanya;
- (3) Setiap dokter yang akan melakukan tindakan medis, wajib memberikan informasi yang cukup berikut resiko akibat tindakan medis kepada pasien dan/atau keluarga pasien yang dituangkan dalam *informed consent*;
- (4) Setiap Pasien wajib memiliki Rekam Medis, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap;
- (5) Setiap dokumen medis, wajib disimpan dengan rapi di ruang rekam medik yang memadai sehingga memudahkan pencarian kembali setiap saat dalam waktu 24 jam.
- (6) Rekam Medis tidak boleh dipinjam oleh siapapun kecuali petugas yang mendapat wewenang, serta tidak boleh dibawa keluar dari rumah sakit;.
- (7) Dokumen Medis tidak boleh diberikan kepada siapapun, kecuali ditentukan lain dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (8) Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya bertanggungjawab atas kebenaran dan ketepatan isi rekam medis sesuai dengan kewenangan masing masing
- (9) Dokumen medis dinyatakan in-aktif setelah 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal kunjungan terakhir dan tidak pernah dimanfaatkan lagi.
- (10) Dokumen medis in-aktif disimpan dalam ruang tersendiri.
- (11) Apabila pasien yang bersangkutan tidak datang ke rumah sakit untuk berobat selama 5 (lima) tahun sejak ditetapkan sebagai dokumen in-aktif, maka dokumen medis tersebut dapat dimusnahkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, kecuali lembar resume medis yang harus disimpan.

Bagian Kedelapan

Pengawasan

Paragraf kesatu

Penjagaan Mutu Pelayanan Medis

Pasal 100

- (1) Untuk menjaga mutu pelayanan medis, dilakukan audit medis secara berkala dan pendidikan kedokteran yang berkelanjutan.

- (2) Tatacara audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur atas usulan komite medik.
- (3) Usulan komite medik tentang tata cara audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat atas rekomendasi subkomite Mutu Profesi.
- (4) Topik, jangka waktu, dan tatacara audit medis ditetapkan oleh Komite Medik.
- (5) Komite Medik melaporkan hasil audit medis dan analisisnya secara berkala kepada direktur untuk ditindak lanjuti.

BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 101

Peraturan yang sudah ada sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan ini.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 102

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sampang

Ditetapkan di : Sampang

Pada tanggal : 6 Mei 2014

BUPATI SAMPANG,

A.FANNAN HASIB

Diundangkan di : Sampang
pada tanggal : 6 Mei 2014

Pj.SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAMPANG

PUTHUT BUDI SANTOSO, SH.,MSi
Pembina Tingkat I
NIP. 19610114 198603 1 008

BERITA DAERAH KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2014 NOMOR : 22