



*Walikota Tasikmalaya*  
*Provinsi Jawa Barat*

PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA

NOMOR 5 TAHUN 2016

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO  
KOTA TASIKMALAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TASIKMALAYA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah dr Soekarjo Kota Tasikmalaya;
- b. bahwa peraturan Internal sebagaimana dimaksud pada huruf a, mengatur kejelasan peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit dan SMF;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu mengatur Peraturan Walikota tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
7. Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 3637);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
11. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 /Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;

17. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2013 Nomor 144);
18. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 78 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dan Dokter Tamu Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2011 Nomor 481);
19. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 118 Tahun 2013 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2013 Nomor 706);
20. Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-Keu/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya dengan Status Penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksudkan dengan:

1. Daerah adalah Kota Tasikmalaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Tasikmalaya.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
6. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit, hubungan antara Pemilik dan/atau yang mewakili pemilik, Pengelola atau Direktur dan Para Wakil Direktur (Direksi) dan SMF.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
9. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Kota Tasikmalaya.
10. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Walikota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
11. Direksi adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur dan para Wakil Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
12. Komite Medik adalah wadah non-struktural yang keanggotaannya berasal dari Ketua-ketua Staf Medik Fungsional (SMF) atau yang mewakili secara tetap, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
13. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural yang dibentuk serta berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan dan tenaga bidan.
14. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern di Rumah Sakit.
15. Staf Medik Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk menjalankan profesi di RSUD.
16. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
17. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun sekali;
18. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan dan hal-hal yang dianggap khusus.
19. Dokter dan dokter gigi adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
20. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit dan ditetapkan oleh Direktur.

21. Dokter tidak tetap atau paruh waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang bekerja di Rumah Sakit pada waktu tertentu, yang disepakati bersama antara Komite Medik dan Direksi serta mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di Rumah Sakit.
22. Hak Klinis Khusus (*Clinical Privilege*) adalah kewenangan yang diberikan oleh Direktur atas usulan dan Komite Medik untuk melakukan pelayanan medik di rumah sakit bagi Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Spesialis Konsultan serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud dibentuknya Peraturan Walikota ini adalah sebagai dasar hukum bagi penyelenggaraan rumah sakit dalam peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit.
- (2) Tujuan dibentuknya Peraturan Walikota ini adalah untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit dan SMF.

## BAB III RUANG LINGKUP

### Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini mengatur hal-hal sebagai berikut :

- a. nama dan logo;
- b. visi, misi dan motto;
- c. kedudukan dan tugas pokok RSUD;
- d. pemerintah daerah;
- e. dewan pengawas;
- f. pengelola RSUD;
- g. komite medik;
- h. staf medik fungsional;
- i. kerahasiaan informasi medis;
- j. hak dan kewajiban;
- k. komite keperawatan;
- l. satuan pemeriksaan internal;
- m. pengelolaan sumber daya manusia;
- n. kerjasama / kontrak;
- o. perencanaan, penganggaran dan persetujuan;
- p. akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;

- q. pembinaan, pengawasan dan evaluasi penilaian kinerja; dan
- r. tuntutan umum.

#### BAB IV NAMA DAN LOGO

##### Pasal 4

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu suatu lembaga milik pemerintah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah.
- (2) Logo Rumah Sakit



Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

#### BAB V VISI, MISI DAN MOTTO

##### Pasal 5

- (1) Visi Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya “MENJADI RUMAH SAKIT PILIHAN UTAMA DI PRIANGAN TIMUR TAHUN 2017”.
- (2) Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah :
  - a. mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, efektif dan efisien;
  - b. mewujudkan peningkatan ketersediaan kualitas sarana dan prasarana; dan
  - c. mengendalikan kesinambungan mutu pelayanan kesehatan yang ramah, cepat dan terjangkau sesuai dengan standar profesi.
- (3) Motto Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah “SETULUS HATI KAMI MELAYANI”.

#### BAB VI KEDUDUKAN DAN TUGAS POKOK RSUD

##### Pasal 6

Rumah Sakit Umum Daerah berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur pendukung atas tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan.

## Pasal 7

Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

## BAB VII PEMERINTAH DAERAH

### Bagian Kesatu Kewenangan

## Pasal 8

Kewenangan Pemerintah Daerah dalam pengelolaan RSUD adalah :

- a. Menetapkan peraturan tentang pola tata kelola, *Hospital By laws* dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
- b. Mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- c. Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- d. Mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas; dan
- e. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

### Bagian Kedua Tanggung Jawab

## Pasal 9

Tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pengelolaan RSUD adalah :

- a. menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;
- b. menghadapi gugatan atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

## BAB VIII DEWAN PENGAWAS

### Bagian Kesatu Pembentukan

## Pasal 10

Walikota membentuk Dewan Pengawas BLUD pada RSUD.

Bagian Kedua  
Kedudukan

Pasal 11

Dewan Pengawas merupakan suatu unit nonstruktural pada RSUD yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Walikota.

Bagian Ketiga  
Keanggotaan dan Pengangkatan

Pasal 12

- (1) Pengangkatan Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Walikota berdasarkan usulan Direktur.
- (2) Usulan Pengangkatan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan berdasarkan hasil pengkajian dan penelitian yang dilakukan oleh tim seleksi yang dibentuk oleh Direktur.

Pasal 13

- (1) Orang perseorangan yang dapat diusulkan/diangkat sebagai anggota Dewan Pengawas harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
  - a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLU, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit, atau orang yang tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara; dan
  - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.
- (2) Usulan anggota Dewan Pengawas disertai informasi tentang kompetensi anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan.
- (3) Informasi kompetensi anggota Dewan Pengawas paling sedikit terdiri dari :
  - a. Daftar Riwayat Hidup;
  - b. Salinan/fotokopi ijazah terakhir yang dimiliki yang disahkan oleh pejabat yang berwenang; dan
  - c. Bukti keahlian.

Pasal 14

- (1) Walikota dapat menugaskan Tim Peneliti/Pengkaji Pengangkatan Dewan Pengawas.



- (2) Tim Peneliti/Pengkaji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Sekretaris Daerah dengan anggota dari SKPD terkait di lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya.

#### Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas terdiri dari 3 (tiga) atau 5 (lima) orang anggota sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Ketua Dewan Pengawas berasal dari salah satu anggota.
- (3) Ketua Dewan Pengawas dipilih berdasarkan musyawarah anggota dan ditetapkan oleh Walikota.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas dapat terdiri atas:
  - a. unsur pemerintah daerah yang mempunyai tugas fungsi di bidang kesehatan dan pengelolaan keuangan;
  - b. unsur independen yang memiliki kompetensi di bidang perumahsakit.

#### Bagian Keempat Tugas dan Kewajiban

#### Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh Direksi mengenai pelaksanaan Renstra Bisnis dan RBA sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mencampuri dan bertindak langsung terhadap teknis operasional RSUD.

#### Pasal 17

Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD, memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola BLUD;
- c. melaporkan kepada Walikota apabila terjadi gejala menurunnya kinerja BLUD;
- d. memberi nasihat kepada Pejabat Pengelola BLUD dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
- f. melakukan monitoring tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
- g. melaporkan pelaksanaan tugas kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan

- h. memberikan laporan tahunan pada akhir tahun buku kepada Walikota serta menyampaikan rekomendasinya.

Bagian Kelima  
Rapat

Pasal 18

- (1) Untuk melaksanakan tugas dan kewajiban, Dewan Pengawas sewaktu-waktu dapat mengadakan rapat atas permintaan Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas atau anggota yang ditunjuk oleh Ketua Dewan Pengawas dan dianggap sah apabila dihadiri paling sedikit 3 (tiga) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat Anggota Dewan Pengawas dengan Direktur dapat diadakan paling sedikit 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun atas undangan Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Apabila diperlukan rapat antara Dewan Pengawas dengan Direksi dapat diadakan sewaktu-waktu atas undangan Ketua Dewan Pengawas atau atas permintaan Direktur.
- (5) Apabila dalam rapat Anggota, Dewan Pengawas tidak hadir tanpa alasan yang sah, yang bersangkutan dianggap menerima hasil rapat.

Bagian Keenam  
Masa Jabatan

Pasal 19

- (1) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Walikota.
- (3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan apabila :
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya dalam melaksanakan pengawasan atas RSUD; atau
  - e. berhalangan tetap.
- (4) Anggota Dewan Pengawas berhenti karena :
  - a. permintaan sendiri;
  - b. reorganisasi;
  - c. kedudukan sebagai pejabat pada SKPD telah berakhir;
  - d. mencapai batas usia 65 (enam puluh lima) tahun.

- (5) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan oleh Walikota.

Bagian Ketujuh  
Sekretaris

Pasal 20

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, dapat diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat oleh Direktur dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari Pegawai pada RSUD.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

BAB IX  
PENGELOLA RSUD

Bagian Kesatu  
Pejabat Pengelola

Pasal 21

- (1) Pejabat pengelola RSUD merupakan pimpinan RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas pejabat struktural pada RSUD.
- (2) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (3) Komposisi Pejabat Pengelola RSUD dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Walikota.

Bagian Kedua  
Direksi

Pasal 22

- (1) Pengelolaan atau pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan di RSUD dilakukan oleh Direksi.
- (2) Jumlah anggota Direksi 4 (empat) orang, yang terdiri dari 1 (satu) orang Direktur dan 3 (tiga) orang Wakil Direktur.
- (3) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Umum dan Wakil Direktur Keuangan.
- (4) Direksi bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

- (5) Tugas pokok dan fungsi Direksi diatur dalam Peraturan Walikota tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit RSUD.
- (6) Direksi mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. memimpin dan mengelola RSUD sesuai dengan Visi dan Misi serta tujuan RSUD;
  - b. bertanggung jawab memelihara dan mengelola kekayaan RSUD;
  - c. mewakili RSUD, baik di dalam maupun di luar Pengadilan;
  - d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Walikota;
  - e. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
  - f. menyiapkan RBA RSUD;
  - g. mengawasi pembukuan serta administrasi RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan;
  - h. menetapkan Organisasi dan Tata Kerja RSUD lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugas setelah disetujui oleh Walikota;
  - i. mengangkat dan memberhentikan tenaga RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - j. menetapkan hak dan kewajiban tenaga RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - k. menyiapkan laporan berkala dan tahunan.

### Pasal 23

Orang perseorangan yang dapat diusulkan/diangkat sebagai Direksi harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. mempunyai keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik serta memiliki dedikasi untuk mengembangkan kinerja guna kemajuan rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah menyebabkan suatu rumah sakit dinyatakan pailit.
- d. berkewarganegaraan Indonesia.

### Pasal 24

- (1) Dalam menjalankan tugasnya, Direktur bertindak atas nama Direksi berdasarkan persetujuan para anggota Direksi lainnya.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, Wakil Direktur bertindak atas nama Direksi, untuk masing-masing bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya.

- (3) Apabila salah satu atau beberapa anggota Direksi berhalangan tetap dalam melaksanakan tugasnya, maka kekosongan jabatan tersebut dapat dijabat sementara oleh anggota Direksi lain yang ditunjuk oleh Direktur atas persetujuan Walikota.
- (4) Dalam jangka waktu paling lambat 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Walikota menetapkan Direksi baru untuk menjabat jabatan tersebut.
- (5) Apabila semua anggota Direksi berhalangan tetap dalam melaksanakan tugasnya, maka untuk sementara pengelolaan RSUD dilaksanakan oleh Sekretaris Daerah.

Bagian Ketiga  
Rapat-rapat

Pasal 25

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Keputusan Rapat Direksi diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (3) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Dalam rapat-rapat tertentu yang bersifat khusus, Direksi dapat mengundang Dewan Pengawas.
- (5) Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Notulis.

Bagian Keempat  
Stempel RSUD

Pasal 26

- (1) Untuk kepentingan operasional RSUD digunakan stempel RSUD.
- (2) Direksi bertanggungjawab atas pengawasan stempel RSUD.
- (3) Unit kerja yang melaksanakan tugas kesekretariatan bertanggungjawab atas pengamanan dan penggunaan stempel RSUD.
- (4) Penggunaan stempel RSUD diatur lebih lanjut oleh Direktur.

BAB X  
KOMITE MEDIK

Bagian Kestu  
Nama dan Struktur Organisasi

Pasal 27

- (1) Komite Medik dibentuk dan disahkan oleh Direktur.
- (2) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.
- (3) Komite Medik mempunyai otoritas tertinggi dalam pengorganisasian SMF.

- (4) Komite Medik dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur RSUD.
- (5) Komite Medik bertugas melaksanakan pengawasan dan *review* terhadap pelayanan pasien, mutu pelayanan medis, rekomendasi penetapan staf medis, audit medis dan pengawasan etika dan disiplin profesi medis.
- (6) Untuk melaksanakan tugasnya Komite Medik membuat Sub Komite yang anggotanya terdiri dari SMF.
- (7) Pengawasan dan *review* sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dilakukan oleh Ketua Komite Medik.

#### Pasal 28

- (1) Dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD, Komite Medik memberikan pertimbangan strategi kepada Direktur.
- (2) Komite Medik beranggotakan Ketua SMF atau yang mewakili SMF secara tetap.
- (3) Susunan kepengurusan Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. ketua;
  - c. sekretaris; dan
  - e. sub komite.
- (4) Masa bakti kepengurusan Komite Medik adalah minimal 3 (tiga) tahun.
- (5) Kepengurusan Komite Medik dipilih melalui rapat pleno untuk memilih Ketua dan Sekretaris.

#### Bagian Kedua Pemilihan

#### Pasal 29

- (1) Pemilihan calon Ketua Komite Medik dilakukan secara musyawarah mufakat/demokratis dalam rapat pleno dengan Komite Medik.
- (2) Ketua Medik ditetapkan oleh Direktur dari 3 (tiga) orang calon yang diajukan.
- (3) Dalam menentukan Ketua, Direktur dapat meminta pendapat dari Dewan Pengawas.
- (4) Dalam hal Wakil Ketua Medik diperlukan, maka Wakil Ketua diusulkan oleh Ketua Medik.
- (5) Sekretaris Komite Medik ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik yang dilakukan secara musyawarah mufakat/demokratis dalam rapat pleno dengan Komite Medik.

Bagian Ketiga  
Tugas, Fungsi dan Wewenang

Pasal 30

Tugas Komite Medik adalah :

- a. membantu direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membantu direktur menyusun peraturan internal staf medis dan memantau pelaksanaannya;
- c. melakukan koordinasi dengan wakil direktur pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok SMF;
- d. melaksanakan pembinaan serta menjaga etika dan disiplin profesi medis;
- e. mengatur kewenangan profesi antar kelompok SMF;
- f. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
- g. melakukan pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan medis, antara lain melalui monitoring dan evaluasi farmasi dan terapi, ketepatan, kelengkapan, keakuratan rekam medis, pelaksanaan *in-drug*, pengendalian infeksi nosokomial, *medical care review/peer-review/audit* medis, melalui pembentukan sub-sub komite; dan
- h. melaksanakan pelaporan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.

Pasal 31

Fungsi Komite Medik adalah :

- a. memberikan saran kepada direktur melalui wakil direktur pelayanan;
- b. mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika dan disiplin profesi medis;
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua SMF di RSUD.

Pasal 32

Wewenang Komite Medik adalah :

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan pelayanan medis dan peralatan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;

- c. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis, sesuai yang tercantum dalam tugas Komite Medik;
- d. melaksanakan pembinaan Etika Profesi serta mengatur kewenangan profesi antar Kelompok SMF;
- e. membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas profesi;
- f. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara RSUD dan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi/Institusi pendidikan lain;
- g. memantau dan mengevaluasi penggunaan obat di RSUD;
- h. memantau efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran di RSUD;
- i. menetapkan tugas dan kewajiban Sub Komite/Tim Klinis dalam lingkungan Komite Medik.

### Pasal 33

- (1) Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas-tugas Klinik Bidang Medis.
- (2) Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD.
- (3) Kepengurusan Sub Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Keanggotaan Sub Komite terdiri dari anggota tetap SMF dan tenaga lain secara *ex officio*.
- (5) Susunan Kepengurusan Sub Komite sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. ketua merangkap anggota;
  - b. sekretaris merangkap anggota;
  - c. anggota.
- (6) Pemilihan Sub Komite Medik :
  - a. ketua sub komite medik ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik yang dilakukan secara musyawarah mufakat/demokratis dalam rapat pleno dengan komite medik.
  - b. sekretaris sub komite medik ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua sub komite medik yang dilakukan secara musyawarah mufakat/demokratis dalam rapat pleno dengan komite medik.
- (7) Tata Kerja Sub Komite :
  - a. sub komite membuat kebijakan, program dan prosedur operasional;
  - b. sub komite membuat laporan berkala dan laporan tahunan kepada komite medik, dimana laporan tahunan berisi evaluasi kegiatan dan rencana kegiatan berikutnya;
  - c. sub komite mempunyai masa kerja, sama dengan periode masa kerja komite medik;



- d. biaya operasional sub komite dibebankan pada anggaran penerimaan fungsional RSUD.
- (8) Sub Komite yang ada di RSUD terdiri dari :
- a. sub komite kredensial;
  - b. sub komite mutu profesi; dan
  - c. sub komite etika, dan disiplin pofesi.
- (9) Jumlah Sub Komite dapat ditambah atau dikurangi sesuai dengan kebutuhan.

BAB XI  
STAF MEDIK FUNGSIONAL

Bagian Kesatu  
Nama dan Tujuan Organisasi

Pasal 34

- (1) SMF memberikan pelayanan medis yang berkualitas, efisien dan bertanggung jawab di RSUD.
- (2) SMF dikelompokan berdasarkan keahlian/ spesialisasi yang ada di RSUD.
- (3) Kelompok SMF pada RSUD, terdiri dari :
- a. SMF penyakit dalam;
  - b. SMF bedah umum, orthopedi, syaraf, urologi, bedah syaraf;
  - c. SMF rehabilitasi medik;
  - d. SMF anestesi dan reanimasi;
  - e. SMF radiologi;
  - f. SMF kebidanan dan penyakit kandungan;
  - g. SMF anak;
  - h. SMF dokter gigi umum;
  - i. SMF penyakit mata;
  - j. SMF penyakit syaraf;
  - k. SMF dokter umum;
  - l. SMF penyakit jiwa;
  - m. SMF patologi klinik;
  - n. SMF penyakit THT;
  - o. SMF penyakit kulit dan kelamin; dan
  - p. SMF bedah mulut, prostodensia, orthodonti, konservasi gigi.
- (4) Masing-masing keahlian/spesialisasi diwakili paling sedikit 2 (dua) orang.
- (5) Apabila perwakilan dari masing-masing keahlian/spesialisasi kurang dari 2 (dua) orang, maka dapat digabung dengan keahlian/spesialisasi lain.

Pasal 35

Kedudukan SMF :

- a. secara administratif, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direksi RSUD; dan

- b. secara fungsional, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Komite Medik.

Bagian Kedua  
Susunan Keanggotaan Gabungan SMF

Pasal 36

- (1) Susunan keanggotaan gabungan SMF terdiri dari :
  - a. ketua merangkap anggota;
  - b. sekretaris merangkap anggota;
  - c. koordinator pelayanan merangkap anggota;
  - d. koordinator pendidikan merangkap anggota; dan
  - e. koordinator penelitian dan pengembangan merangkap anggota.
- (2) Masa bakti keanggotaan gabungan SMF selama 3 (tiga) tahun dan sewaktu-waktu dapat diganti berdasarkan persetujuan para anggota.

Pasal 37

- (1) Pemilihan calon ketua gabungan SMF dilakukan dalam rapat pleno SMF dengan tata cara yang telah ditetapkan oleh Komite Medik.
- (2) Hasil Pemilihan calon ketua gabungan SMF diusulkan oleh Komite Medik kepada Direktur.
- (3) Direktur menetapkan calon Ketua gabungan SMF menjadi Ketua gabungan SMF.
- (4) Ketua gabungan SMF terpilih menjadi pengurus Komite Medik.
- (5) Tugas Ketua gabungan SMF :
  - a. mengkoordinasikan semua kegiatan anggota SMF;
  - b. menyusun uraian tugas dan tata kerja anggota SMF;
  - c. menyusun Standar Operasional Prosedur pelayanan medis bidang administrasi/manajerial; dan
  - d. mengevaluasi hasil kinerja mutu klinis.

Pasal 39

- (1) Sekretaris dipilih oleh Ketua gabungan SMF dan anggota SMF.
- (2) Sekretaris gabungan SMF bertugas membantu Ketua gabungan SMF dalam bidang administrasi.

Bagian Ketiga  
Persyaratan SMF

Pasal 40

Dokter (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi maupun dokter gigi spesialis) yang dapat bergabung dengan RSUD harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. memiliki kompetensi sesuai dengan bidangnya yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi;
- b. memiliki Surat Izin Praktik yang diterbitkan oleh Instansi berwenang;
- c. sehat jasmani dan rohani serta memiliki perilaku dan moral yang baik;
- d. telah melalui proses kredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.

#### Pasal 41

- (1) Dokter yang ditetapkan sebagai tenaga medis di RSUD terdiri dari dokter tetap, dokter kontrak dan dokter tamu.
- (2) Rincian hak, kewajiban, kewenangan dan tanggung jawab dokter sebagaimana diatur pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Khusus bagi dokter kontrak dan dokter tamu, rincian hak, kewajiban, kewenangan dan tanggung jawabnya dituangkan dalam perjanjian kerja antara RSUD dan dokter.

#### Pasal 42

- (1) Dokter tetap adalah dokter PNS.
- (2) Dokter Kontrak adalah dokter yang ditugaskan oleh RSUD dan berkedudukan sebagai mitra, sejajar dengan dokter lain di RSUD, bertanggung jawab secara mandiri, bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di RSUD.
- (3) Dokter kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan dokter purna tugas, Program Pendidikan Dokter Spesialis atau dokter lain yang dibutuhkan oleh RSUD.
- (4) Dokter Tamu adalah dokter yang karena reputasinya atau keahliannya diundang secara khusus oleh RSUD untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh staf medik yang ada atau mendemonstrasikan suatu keahlian atau teknologi baru dan bertanggung jawab secara mandiri.

### Bagian Keempat Hak dan Kewajiban SMF

#### Pasal 43

SMF yang bekerja di RSUD dengan status sebagai dokter tetap berhak :

- a. Memperoleh kesejahteraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang meliputi :
  1. Penghasilan;
  2. Status kepegawaian;
  3. Kenaikan pangkat;
  4. Pengembangan pengetahuan dan ketrampilan;

5. Pengembangan karir sesuai kemampuan individu;
  6. Cuti;
  7. Pemeriksaan kesehatan rutin; dan
  8. Santunan terhadap kecelakaan kerja.
- b. Menggunakan fasilitas yang dimiliki RSUD untuk melakukan pelayanan berdasarkan SOP;
  - c. Berkonsultasi kepada dokter lain yang tercatat sebagai staf medik RSUD; dan
  - d. Mendatangkan dokter tamu yang tidak tercatat sebagai SMF RSUD, baik untuk kepentingan konsultasi maupun untuk membantu pelaksanaan pekerjaan yang tidak dapat ditangani oleh RSUD setelah mendapatkan izin dari Direktur.

#### Pasal 44

SMF yang bekerja di RSUD dengan status sebagai dokter kontrak dan dokter tamu berhak atas :

- a. Memperoleh penghasilan sesuai kesepakatan antara RSUD dengan dokter kontrak dan dokter tamu yang bersangkutan;
- b. Menggunakan fasilitas yang dimiliki RSUD untuk melakukan pelayanan berdasarkan SOP; dan
- c. Berkoordinasi kepada dokter lain yang tercatat sebagai staf medik RSUD.

#### Bagian Kelima Pemberhentian Staf Medik Fungsional

#### Pasal 45

SMF yang berstatus PNS diberhentikan dengan hormat dengan hak pensiun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 46

SMF yang berstatus PNS diberhentikan dengan hormat tanpa hak pensiun karena permintaan sendiri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 47

SMF yang berstatus PNS dapat diberhentikan dengan tidak hormat tanpa hak pensiun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 48

SMF yang berstatus kontrak dan dokter tamu berhenti sesuai dengan masa berlaku perjanjian kerja.

#### Pasal 49

SMF yang berstatus kontrak yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani

perjanjian kerja baru antara RSUD dengan SMF yang berstatus kontrak.

Bagian Keenam  
Sanksi

Pasal 50

SMF baik yang berstatus sebagai PNS, kontrak maupun tamu, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, Peraturan RSUD, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi sesuai dengan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 51

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medik, Komite Etik dan Hukum serta Tim Pembinaan Disiplin Pegawai dengan pertimbangan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa penjatuhan sanksi ringan sampai dengan sanksi berat.

Bagian Ketujuh  
Hak Klinik Khusus

Pasal 52

- (1) Hak Klinik Khusus merupakan kewenangan dari anggota SMF untuk melaksanakan pelayanan Medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Tanpa hak klinik khusus, maka seorang tenaga medik tidak dapat menjadi anggota SMF dan bekerja di RSUD.
- (3) Hak Klinik Khusus diberikan oleh Direktur atas Rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial, sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.
- (4) Hak Klinik Khusus diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (5) Pemberian hak Klinik khusus ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan mengikuti prosedur re-kredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.

Pasal 53

- (1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur agar hak klinik khusus anggota SMF dibatasi berdasarkan atas keputusan dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pembatasan hak klinik khusus ini dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum.
- (3) Sub Komite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan hak klinik khusus anggota SMF setelah terlebih dahulu:

- a. Ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan hak klinik khusus dan anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
- b. Komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Sub Komite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;
- c. Sub Komite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran/penyimpangan yang telah dilakukan;
- d. Sub Komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

#### Pasal 54

- (1) Pencabutan/pembatasan hak klinik khusus dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Pencabutan Hak Klinik Khusus dilaksanakan apabila:
  - a. Pindah dari lingkungan RSUD;
  - b. Meninggal dunia;
  - c. Tidak mentaati ketentuan peraturan penundang-undangan.

#### Pasal 55

- (1) Pelimpahan kewenangan dari tenaga medis kepada tenaga medis yang lain dapat dilakukan dalam keadaan darurat/mendesak (*emergensi*) serta membutuhkan pertolongan demi penyelamatan jiwa.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur secara tegas dalam Standar Prosedur Operasional yang dibuat oleh Komite Medik.
- (3) Pelimpahan kewenangan tersebut harus dilakukan secara tertulis dan dicatat dalam Rekam Medis serta harus diusulkan oleh Komite Medik kepada Direksi rumah sakit.

### Bagian Kedelapan Pengangkatan dan Penugasan Staf Medis

#### Pasal 56

Direktur dapat mengangkat staf medis atas pertimbangan Komite Medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 57

- (1) Direksi menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan setiap staf medis untuk suatu tugas atau jabatan klinis tertentu.

- (2) Kriteria dan syarat-syarat penugasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Direksi berdasarkan masukan dari Komite Medik.
- (3) Tenaga Medis yang telah mendapat penugasan di RSUD dapat bersatus sebagai dokter PNS, dokter kontrak (Non PNS) atau dokter tamu.
- (4) Jangka waktu penugasan tenaga medis kontrak adalah 1 (satu) tahun atau sekurang-kurangnya 14 (empat belas) hari yang ditetapkan oleh Direktur, dan dapat diperpanjang.
- (5) Jangka waktu penugasan tenaga medis yang berstatus PNS sampai dengan penugasan di RSUD berakhir, atau apabila terjadi kondisi sebagai berikut :
  - a. bila izin praktek di RSUD yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada; atau
  - b. bila kondisi fisik/mental tenaga medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan tindakan medis secara menetap; atau
  - c. bila tenaga medis ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana disarankan oleh Komite Medik.
- (6) Penugasan Klinis di RSUD pada seorang tenaga medis hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat-syarat sebagai berikut :
  - a. memenuhi syarat sebagai tenaga medis berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Internal ini.
  - b. menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direksi setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas RSUD dan bila diperlukan rekomendasi dari Panitia Kredensial.
  - c. mengambil segala tindakan yang diperlukan untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditangani di RSUD terpelihara dengan adekuat dan rekam medis dilengkapi dalam waktu 2 x 24 jam.
  - d. memperhatikan segala permintaan RSUD sehubungan dengan tindakannya dengan mengacu pada ketentuan pelayanan yang berlaku.
  - e. mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, pasien, teman sejawat dan diri sendiri.
  - f. memperhatikan syarat-syarat praktek klinis yang berlaku di rumah sakit.

#### Pasal 58

Staf Medik RSUD memiliki kewajiban, antara lain sebagai berikut :

- a. wajib mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- b. Wajib mentaati semua Peraturan Internal RSUD (*Hospital By laws*)
- c. wajib mentaati etika rumah sakit, etika kedokteran, etika perawat, etika bidan dan sebagainya.
- d. wajib melaksanakan klausula-klausula dalam perjanjian antara RSUD dengan Staf Medik atau antara RSUD dengan pihak lain.
- e. wajib memberikan layanan medik dengan mutu tinggi kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya serta bersedia dihubungi atau dipanggil setiap saat apabila kondisi klinis yang bersangkutan berada dalam keadaan emergensi.
- f. wajib memberikan pertolongan emergensi (baik kepada pasiennya sendiri atau kepada pasien lain yang bukan menjadi tanggung jawabnya) apabila kondisi klinis pasien tersebut berada dalam keadaan emergensi.
- g. wajib menjaga etika RSUD serta berperilaku sopan terhadap pimpinan, manajer, staf medik lain, profesional lain, pasien, keluarga pasien serta pengunjung.
- h. wajib menjalin kerja sama yang harmonis dengan profesional lain yang ada di RSUD dan menghormati kode etik profesi mereka.
- i. wajib menyelesaikan semua kewajiban administratif sesuai peraturan yang berlaku.
- j. wajib hadir dalam rapat-rapat yang diadakan oleh Pimpinan RSUD atau Komite Medik.
- k. wajib hadir dalam dengar pendapat (*hearing*) yang diadakan oleh Pimpinan Rumah Sakit, Komite Medik atau tim yang dibentuk oleh RSUD berkaitan dengan penanganan pasien / kasus.
- l. wajib menunjukkan loyalitasnya kepada rumah sakit.
- m. wajib membantu RSUD dalam rangka meningkatkan mutu layanan.
- n. wajib mentaati kewajiban-kewajiban lain yang ditetapkan dikemudian hari.

#### Pasal 59

Dalam melaksanakan pelayanan, Staf Medik mempunyai kewajiban terhadap pasien yang ditangani untuk :

- a. melakukan upaya kesehatan dengan sungguh - sungguh dan profesional sesuai standar mutu yang tinggi.
- b. Segera menjalankan kebijakan medik yang benar, layak dan dapat diterima sesuai standar mutu yang tinggi.
- c. Segera merujuk ke dokter atau fasilitas kesehatan lain manakala staf medik (baik karena keterbatasan kemampuan, peralatan, waktu atau karena alasan lain yang masuk akal) tidak mampu lagi untuk melakukan atau meneruskan upaya kesehatan terhadap pasien.
- d. menjalin kerjasama dan komunikasi yang baik dengan pasien.
- e. Menjalinkan kerjasama yang harmonis dengan tenaga kesehatan lainnya.



- f. memenuhi apa yang menurut etika dan hukum menjadi hak pasien.
- g. menghormati kepentingan-kepentingan lain dari pasien.
- h. menghormati kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat secara khusus dengan pasien.
- i. menerbitkan surat keterangan yang diperlukan bagi kepentingan pasien.
- j. menghormati kerahasiaan (konfidensialitas) medik pasien.
- k. memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya dan sejujur-jujurnya kepada pasien dengan mempertimbangkan aspek psikologiknya.

#### Pasal 60

Dalam hal terjadinya sesuatu yang menyebabkan Staf Medik tidak dapat melaksanakan kewajibannya menangani pasien untuk sementara waktu maka ia wajib memberitahu atau meminta ijin kepada Direksi serta wajib menunjuk dokter pengganti (dengan keahlian sebidang dengannya) yang disetujui oleh pasien.

#### Pasal 61

Dalam hal Staf Medik bekerja sebagai Dokter kontrak maka ia sepenuhnya bertanggung jawab gugat atas segala bentuk kerugian yang dialami pasien sebagai akibat dari kesalahan medik yang dilakukan, kecuali ada kesepakatan tersendiri yang menentukan lain.

### BAB XII

#### KOMITE KEPERAWATAN

##### Bagian Kesatu

##### Nama dan Susunan Organisasi

#### Pasal 62

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata klinis yang baik, RSUD membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk RSUD serta berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan dan tenaga bidan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Penyelenggaraan profesi, mekanisme tata cara kerja dan hal lain yang berkaitan dengan staf keperawatan dan bidan diatur di Pedoman Peraturan Internal Staf Keperawatan (*nursing staff bylaws*).

#### Pasal 63

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan paling sedikit terdiri dari :
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. sub komite.

- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (3) Masa bakti kepengurusan Komite Keperawatan paling lama 3 (tiga) tahun.

#### Pasal 64

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Bidang Keperawatan, dan Staf Keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (2) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dari minimal 2 (dua) orang calon yang diajukan.
- (3) Dalam hal Wakil Ketua Komite Keperawatan diperlukan maka Wakil Ketua diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan.
- (4) Sekretaris dan Ketua Sub Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari Bidang Keperawatan dan Staf Keperawatan yang bekerja di RSUD.

#### Pasal 65

- (1) Sub komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) huruf c terdiri dari :
  - a. subkomite kredensial;
  - b. subkomite mutu profesi; dan
  - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
- (2) Sub komite Krediensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang edekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Sub komite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Sub komite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

### Bagian Kedua Fungsi, Tugas, dan Kewenangan

#### Pasal 66

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat, perawat Gigi, dan Bidan.

- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
  - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
  - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
  - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
  - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada direktur RSUD; dan
  - g. melaksanakan pelaporan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
  - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
  - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
  - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
  - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
  - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
  - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

#### Pasal 67

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang :

- a. memberikan rekomendasi kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

BAB XIII  
SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

Bagian Kesatu  
Tugas dan Kewajiban

Pasal 68

- (1) Dalam membantu Direksi dalam bidang pengawasan dan pengelolaan sumber daya dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.
- (4) Tugas pokok SPI adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di RSUD agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya SPI berfungsi :
  - a. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
  - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian intern;
  - c. melakukan identifikasi risiko;
  - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
  - e. memberikan konsultasi pengendalian intern;
  - f. melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor.
- (6) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan (5) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (7) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu Sumber Daya Keuangan, Sumber Daya Manusia, dan Sumber Daya Sarana/Prasarana.

Bagian Kedua  
Keanggotaan

Pasal 69

- (1) Struktur Organisasi SPI terdiri dari 1 (satu) orang Ketua, 1 (satu) orang Sekretaris dan beberapa orang Anggota yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Penetapan Keanggotaan dalam SPI dilakukan dengan mempertimbangkan Kompetensi dan Jabatan seseorang yang disesuaikan dengan ketentuan peraturanperundang-undangan.
- (3) Masa kerja SPI adalah 3 (tiga) tahun.

BAB XIV  
HUBUNGAN-HUBUNGAN DALAM HOSPITAL BY LAWS

Pasal 70

- (1) Pemilik menentukan kebijaksanaan pengelolaan RSUD serta tanggung jawab akhir atas akibat yang timbul dari pengelolaan rumah sakit.
- (2) Pengelolaan RSUD dilakukan oleh Direksi yang bertanggungjawab kepada pemilik.
- (3) Dewan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan Rumah Sakit, dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, baik di bidang pelayanan medis, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, motto dan tujuan rumah sakit.
- (4) Keberhasilan RSUD ditentukan dari pengurusan Direksi dan pembinaan serta pengawasan dari Pemilik melalui Dewan Pengawas sehingga dalam pertanggungjawaban tugas dan kewajiban antara Pengelola dan Pemilik adalah bersifat tanggung renteng.
- (5) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Komite Medik untuk mencapai tujuan RSUD sesuai dengan Visi, Misi, Motto, dan Tujuan RSUD.

BAB XV  
KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Pasal 71

- (1) Kerahasiaan Informasi Pasien RSUD diatur dalam Buku Pedoman Rekam Medis RSUD.
- (2) Pengungkapan kerahasiaan pasien dimungkinkan pada keadaan :
  - a. Atas ijin / otorisasi pasien.
  - b. daya paksa sebagaimana diatur dalam undang-undang tentang hukum pidana;
  - c. bela diri sebagaimana diatur dalam undang-undang tentang hukum pidana;
  - d. menjalankan undang-undang sebagaimana diatur dalam undang-undang tentang hukum pidana;
  - e. Perintah jabatan sebagaimana di atur dalam undang-undang tentang hukum pidana; dan
  - f. Pendidikan dan penelitian untuk kepentingan Negara.

Pasal 72

- (1) Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (2) Pemaparan isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis dari pasien.
- (3) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi Rekam Medis tanpa izin pasien berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Pemaparan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3), sekurang-kurangnya memuat :
- a. identitas pasien;
  - b. diagnosis akhir;
  - c. tindakan atau terapi yang diberikan;
  - d. keadaan pasien waktu pulang (pulang paksa, pulang perbaikan, atau meninggal dunia).

#### Pasal 73

- (1) Pasien dapat meminta informasi medis atau penjelasan kepada Dokter yang merawat, sesuai dengan haknya.
- (2) Informasi medis atau penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai:
  - a. keadaan kesehatan pasien;
  - b. rencana terapi dan alternatifnya;
  - c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
  - d. prognosis;
  - e. kemungkinan komplikasi.

### BAB XVI

#### HAK DAN KEWAJIBAN

##### Bagian Kesatu

##### Hak dan kewajiban Dokter

#### Pasal 74

- (1) Dalam melaksanakan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, dokter mempunyai hak dan kewajiban.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi Dan Standar Operasional Prosedur;
  - b. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur; dan
  - c. menerima imbalan jasa.
- (3) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
  - b. merujuk pasien kedokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan;
  - c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
  - d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan

- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Bagian Kedua  
Hak dan Kewajiban Pasien  
Pasal 75

- (1) Dalam memperoleh pelayanan kesehatan, pasien mempunyai hak dan kewajiban.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan, paling sedikit memuat :
    - 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
    - 2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
    - 3. alternatif tindakan lain dan risikonya;
    - 4. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
    - 5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
  - b. meminta pendapat dokter lain ;
  - c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
  - d. menolak tindakan medis;
  - e. mendapatkan isi rekam medis, dalam bentuk “resume medis”.
- (3) Kewajiban pasien adalah sebagai berikut :
  - a. menaati segala peraturan dan tata tertib di RSUD;
  - b. mematuhi segala nasihat dan petunjuk dokter dalam pengobatannya;
  - c. memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat;
  - d. melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan RSUD dan/atau dokter; dan
  - e. mematuhi hal-hal yang telah disepakati/diperjanjikan.

Bagian Ketiga  
Hak dan Kewajiban RSUD

Pasal 76

- (1) Hak RSUD adalah sebagai berikut :
  - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD;
  - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;

- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
- g. memperomosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. menerapkan peraturan internal RSUD (*Hospital Bylaws*) dan standar-standar yang berlaku dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien;
- i. mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan yang berlaku di RSUD;
- j. mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala nasihat dan petunjuk yang diberikan dokter kepadanya;
- k. memilih tenaga dokter yang akan bekerja di RSUD;
- l. menuntut pihak-pihak yang telah melakukan ingkarjanji kepada RSUD;
- m. hak-hak lain yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kewajiban RSUD adalah sebagai berikut :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membina, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sesuai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;



- j. melaksanakan sistim rujukan;
  - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
  - n. melaksanakan etika RSUD;
  - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  - p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. melaksanakan peraturan internal RSUD (*Hospital Bylaws*);
  - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagia semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
  - t. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.
- (3) Dalam rangka melaksanakan hak dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) direktur menetapkan tata tertib yang berlaku dilingkungan RSUD.

## BAB XVII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

### Bagian Kesatu

#### umum

#### Pasal 77

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 efektif dan efisien.

### Bagian Kedua

#### Pengangkatan dan Pemberhentian

#### Pasal 78

- (1) Pegawai RSUD dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Non Pegawai Negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 79

Pemberhentian pegawai baik yang berstatus Pegawai Negeri Sipil maupun Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XVIII KERJASAMA

### Pasal 80

- (1) Direktur menjamin terselenggaranya pelayanan yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan melalui perjanjian kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Kerjasama dapat dilaksanakan baik berdasarkan inisiatif RSUD maupun inisiatif pihak lain.
- (3) Kerjasama dituangkan dalam naskah perjanjian kerjasama yang paling sedikit memuat :
  - a. subjek perjanjian;
  - b. objek perjanjian;
  - c. ruang lingkup perjanjian;
  - d. hak dan kewajiban;
  - e. jangka waktu perjanjian;
  - f. pengakhiran perjanjian;
  - g. keadaan memaksa; dan
  - h. penyelesaian perselisihan.
- (4) Perjanjian kerjasama ditandatangani oleh direktur atau pejabat lain yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mitra kerjasama.
- (5) Hasil kerja sama dapat berupa uang, surat berharga, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan/atau nonmaterial berupa keuntungan.
- (6) Hasil kerja sama dapat berupa uang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan pendapatan RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Hasil kerja sama berupa barang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dicatat sebagai aset RSUD.

## BAB XIX PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN PERSETUJUAN

### Bagian Kesatu

#### Perencanaan

### Pasal 81

- (1) RSUD menyusun Rencana Strategis Bisnis.
- (2) Renstra bisnis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.

- (3) Visi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat sesuatu yang harus dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan RSUD dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang menggambarkan pencapaian hasil kegiatan disertai analisa dan faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

## Bagian Kedua

### Penganggaran

#### Pasal 82

- (1) RSUD menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan yang berpedoman kepada renstra bisnis RSUD.
- (2) Penyusunan Renstra Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBD Provinsi, APBN dan sumber-sumber pendapatan RSUD lainnya.

#### Pasal 83

- (1) Rencana Bisnis dan Anggaran, memuat :
  - a. kinerja tahunan berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (*forward estimate*);

- j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat 1, disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

### Bagian Ketiga

#### Persetujuan

##### Pasal 84

Renstra strategis bisnis RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (1) dan rencana bisnis dan anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas.

## BAB XX

### AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

#### Bagian Kesatu

##### Akuntansi

##### Pasal 85

- (1) RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) RSUD menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis aktual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (6) Kebijakan akuntansi RSUD digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

#### Bagian Kedua

##### Pelaporan dan Pertanggungjawaban

##### Pasal 86

- (1) Laporan keuangan RSUD terdiri dari :
  - a. laporan neraca;
  - b. laporan operasional;

- c. laporan arus kas;
  - d. laporan realisasi anggaran; dan
  - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran RSUD.
  - (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit Pejabat yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  - (4) Setiap tri wulan, RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
  - (5) Setiap semesteran dan tahunan RSUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

BAB XXI  
PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN  
PENILAIAN KINERJA

Bagian Kesatu

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 87

- (1) Pembinaan teknis RSUD dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan RSUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (2) Pengawasan Operasional RSUD dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD selain dilakukan oleh Walikota, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, Internal Auditor dan Dewan Pengawas.

Bagian Kedua

Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 88

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD.
- (2) evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD dilakukan setiap tahun oleh Walikota dan/atau dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD sebagaimana

ditertapkan dalam rencana strategis bisnis dan rencana bisnis dan anggaran.

- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD dalam :
  - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*).
  - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likwiditas*).
  - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*).
  - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (5) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.

## BAB XXII

### PERLINDUNGAN HUKUM RSUD

#### Pasal 89

- (1) RSUD dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.
- (2) Pasien dan/atau keluarga yang menuntut RSUD dan menginformasikannya melalui media masa dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.
- (3) Penginformasian kepada media masa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan kewenangan kepada RSUD untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab RSUD.
- (4) RSUD tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- (5) RSUD tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

#### Pasal 90

RSUD bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RSUD.

## BAB XXIII

### KETENTUAN LAIN

#### Pasal 91

Selain ketentuan yang diatur dalam Peraturan Walikota ini, RSUD wajib mempedomani ketentuan Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penyelenggaraan rumah sakit.

BAB XXIV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 92

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tasikmalaya.

Ditetapkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 28 Januari 2016

WALIKOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. BUDI BUDIMAN

Diundangkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 28 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. I. S. HIDAYAT

BERITA DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2016 NOMOR 261