



**PERATURAN BUPATI KARAWANG**  
NOMOR : 86 TAHUN 2012

TENTANG

**POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B NON PENDIDIKAN  
KABUPATEN KARAWANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**BUPATI KARAWANG,**

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah perlu menetapkan Pola Tata Kelola sebagai peraturan internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b di atas, perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah – Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang – Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah – Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberap kali, terakhir dengan undang – undang nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang–Undang Nomor 32 (Lembaran Negara Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 34 Tahun 2009, tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2011 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor5167);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);

17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/ Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit Daerah (Hospital By Laws);
22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di Rumah Sakit;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.07.06/III/3751/2008 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Karawang;
26. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 9 Tahun 2011 tentang Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
28. Peraturan Bupati Karawang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Sistem Penatausahaan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang;

29. Peraturan Bupati Karawang Nomor 28 Tahun 2012 tentang Tugas, Pokok Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang;

## **M E M U T U S K A N**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B NON PENDIDIKAN KABUPATEN KARAWANG**

### **BAB I KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karawang;
2. Pemerintah Daerah adalah Penyelenggara Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) menurut azas otonomi dan tugas pembantu dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ;
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah ;
4. Bupati adalah Bupati Karawang ;
5. Peraturan Daerah adalah Peraturan Daerah Kabupaten Karawang;
6. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ;
7. Rumah Sakit Umum Daerah Karawang yang selanjutnya disebut Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang adalah Lembaga Pelaksana Teknis di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Karawang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
8. Badan Layanan Umum Rumah Sakit (BLU-RS) adalah instansi milik pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyedia barang dan/jasa pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
9. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*) adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten Karawang sebagai pemilik dengan Direktur dan Staf Medis Rumah Sakit ;
10. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban serta pengorganisasian Staf Medis ;

11. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang dibentuk Bupati untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD-RSUD;
12. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang;
13. Pejabat pengelola Badan Layanan Umum adalah Pimpinan BLUD-RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah;
14. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan praktek bisnis sehat;
15. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi;
16. Jabatan Fungsional adalah kelompok Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan yang sesuai dengan profesinya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas pemerintah.
17. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Sub Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah;
18. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/ tauladan bagi masyarakat ;
19. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat ;
20. Unit kerja atau Instalasi Pelayanan adalah tempat staf medis menjalankan profesinya yaitu dapat berupa Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, antara lain Rawat Jalan, Rawat Inap, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Perawatan Kritis, Gawat Darurat, Radiologi, Rekam Medis, Bedah Sentral, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Rehabilitasi Medis, Farmasi, Gizi, K3 dan Sanitasi, Haemodialisa, Central Sterilisasi Supply Departement (CSSD), Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (PSRS), Forensik dan lainnya sesuai kebutuhan;
21. Pelayanan medis spesialisik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak;
22. Pelayanan medis spesialis luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis Orthopedi, Bedah Saraf, Bedah Anak, Anestesi, Urologi, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Paru, Psikiatri, THT, Mata, Saraf, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Rehabilitasi Medis, Radiologi, Gigi dan Mulut, dan ditambah pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan ;
23. Komite medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis;
24. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis, Komite Keperawatan dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis;

25. Dokter adalah dokter sub spesialis, dokter spesialis, dokter spesialis konsulen, dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis yang merupakan karyawan tetap atau dokter yang sudah di SK kan Direktur RSUD Kabupaten Karawang, kecuali dokter tamu;
26. Dokter konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit Umum Daerah untuk memberikan konsultasi (tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Rumah Sakit Umum Daerah yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien;
27. Dokter tamu adalah dokter yang bukan karyawan RSUD Kabupaten Karawang, tetapi diperkenankan merawat atau melakukan tindakan di RSUD Kabupaten Karawang;
28. Dokter kontrak adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan kontrak kerja;
29. Dokter pengganti adalah dokter ahli sejenis yang menggantikan tugas dokter tetap Rumah Sakit Umum Daerah yang berhalangan;
30. Dokter part timer adalah Dokter yang memberikan pelayanan kesehatan pada jam kerja juga melaksanakan praktek pelayanan diluar jam kerja
31. Dokter Residen adalah dokter umum yang melanjutkan pendidikan sebagai dokter spesialis;
32. Anastesi adalah petugas yang ditugaskan melakukan tindakan menghilangkan rasa sakit pada organ tubuh guna dilakukan pembedahan;
33. Radiografer adalah tenaga ahli yang diberi tugas dan wewenang oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan tindakan radiografer pada unit pelayanan kesehatan;
34. Elektrokardiologi adalah tenaga perawat/ahli dalam bidang elektrokardiologi/jantung, guna mengetahui kondisi jantung seseorang
35. Perawat/bidan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat/bidan baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku dan mempunyai kompetensi dan kualifikasi untuk diregistrasi, sertifikasi dan/atau secara sah dapat menjalankan praktek kebidanan
36. Tenaga perawat dan tenaga bidan parttimer adalah perawat/bidan yang memberikan pelayanan kesehatan pada jam kerja juga melaksanakan praktek pelayanan diluar jam kerja
37. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker. Setiap profesi harus disertifikasi secara resmi oleh lembaga keprofesian untuk tujuan diakuinya keahlian pekerjaan keprofesiannya dan proses ini sering dikenal dengan kompetensi Apoteker
38. Asisten Apoteker adalah Tenaga Kesehatan yang berijasah Sekolah Menengah Farmasi, Akademi Farmasi Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan, Akademi Analisis Farmasi dan Makanan Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan Politeknik Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
39. Pranata Laboratorium Kesehatan adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan laboratorium kesehatan, pada laboratorium kesehatan
40. Tekhnisi radiovaskuler adalah tenaga ahli yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan jantung.

41. Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroteurapentis, dan mekanis), pelatihan fungsi dan komunikasi.
42. Teknisi elektromedis adalah suatu profesi yang melakukan pelayanan kepada masyarakat, bukanlah profesi yang semata-mata pekerjaan untuk mencari nafkah, akan tetapi merupakan pekerjaan kepercayaan, dalam hal ini kepercayaan dari masyarakat yang memerlukan pelayanan profesi, percaya kepada ketulusan hati, percaya kepada kesetiiaannya dan percaya kepada kemampuan profesionalnya.
43. Psikologi adalah tenaga ahli yang memberikan pelayanan di bidang aspek kejiwaan meliputi test psikolog, konseling dan therapi.

## **BAB II**

### **PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Nama, Tujuan, Visi, Misi, Falsapah, Moto, Logo dan Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit**

#### **Pasal 2**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang dengan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan , alamat Jalan Galuh Mas Raya No. 1 Desa Sukaharja Kecamatan Telukjambe Timur Kabupaten Karawang.
- (2) Tujuan Rumah Sakit adalah :
  - a. tujuan Umum :

memberikan gambaran umum kepada masyarakat dan internal maupun eksternal mengenai arah dan langkah-langkah strategis Rumah Sakit dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan Kabupaten Karawang.
  - b. tujuan Khusus :
    1. memberi arah kepada organisasi;
    2. memfokuskan upaya organisasi;
    3. sebagai pedoman dalam menentukan arah kebijakan dan penyusunan program;
    4. sebagai salah satu tolak ukur bagi penilaian kinerja organisasi.
  - c. tugas Pokok dan Fungsi adalah :
    1. tugas :

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang mempunyai tugas pokok sebagai pelayanan kesehatan rujukan spesialisik dan sub spesialisik yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
    2. fungsi :

dalam penyelenggaraan tugas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang mempunyai fungsi :

      - a. penyelenggaraan pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik;

- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- c. penyelenggaraan pelayanan keperawatan;
- d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan dalam upaya peningkatan profesionalisme sumber daya rumah sakit serta sebagai lahan pendidikan;
- e. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan serta manajemen sumber daya manusia.

(3) Visi Rumah Sakit adalah :

***“Rumah Sakit Pilihan Utama Mampu Memberikan Pelayanan Yang Kompetitif Dan Menyenangkan”.***

(4) Misi Rumah Sakit adalah :

1. mengembangkan kompetensi SDM yang meliputi skill, knowledge dan attitude pada seluruh lini pelayanan baik pada area front liner maupun back liner;
2. mengembangkan bangunan dan peralatan yang atraktif dan siap pakai;
3. mengembangkan sistem-sistem manajemen dan sistem pelayanan rumah sakit;
4. memberikan pelayanan yang responsif dan santun;
5. berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan misi Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang;
6. mengembangkan rumah sakit sebagai pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian di tingkat regional.

(5) Value Rumah Sakit :

Komitmen Karyawan dalam memberikan pelayanan melebihi harapan pelanggan.

(6) Falsafah Rumah Sakit :

Komitmen merupakan inti terwujudnya pelayanan prima.

(7) Moto Rumah Sakit :

Keperayaan Anda Kebahagiaan Kami.

(8) Logo RSUD Karawang



1. makna dan filosofi logo adalah garis menuju satu titik pusat yang mempunyai tujuan membentuk suatu kesatuan yang utuh dalam mengembangkan pelayanan guna menciptakan kesehatan bagi masyarakat dan karyawan RSUD Karawang;
2. tulisan RSUD Karawang adalah melambangkan kepribadian yang kokoh, tegak tahan terhadap hambatan, tekanan dan ancaman dalam menghadapi peluang kedepan;
3. warna hijau adalah menunjukkan kesuksesan bagi RSUD Karawang;

4. warna kuning adalah menunjukkan sinergitas, imajinasi logis, sosial dan kerjasama yang baik terhadap harapan yang dicapai.

(9) Nilai-nilai dasar :

1. visioner :
  - a. berpikir ke depan;
  - b. memiliki jiwa kreatif, inovatif dan ide-ide yang bersifat membangun.
2. kebersamaan :
  - a. menyadari bahwa dalam semua pekerjaan, kerjasama tim merupakan faktor terpenting;
  - b. melalui kerja sama tim dalam pelayanan akan dapat dicapai kepuasan pelanggan;
  - c. mengutamakan kepentingan rumah sakit daripada kepentingan golongan, kelompok/pribadi.
3. profesionalisme :
  - a. bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
  - b. bersedia melakukan pekerjaan dengan penuh tanggungjawab;
  - c. memiliki keyakinan atas kemampuan sendiri (kemandirian) :
    - 1) selalu berusaha memberikan kemampuan (ilmu, ketrampilan dan sikap/attitude) terbaiknya untuk rumah sakit;
    - 2) selalu meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi.
  - d. menjaga rahasia jabatan.
4. kejujuran:
  - a. senantiasa menjunjung tinggi kejujuran;
  - b. berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan proporsional;
  - c. transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem kerja.
5. keterbukaan:
  - a. terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab;
  - b. mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan yang terjadi;
  - c. saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.
6. disiplin :
  - a. selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja;
  - b. memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas;
  - c. wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

**Bagian Kedua**  
**Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi**

**Pasal 3**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit milik daerah yang merupakan unsur penunjang Pemerintah Kabupaten dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Pemerintah Kabupaten di bidang pelayanan kesehatan.

- (2) Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Badan Layanan Umum Daerah, dipimpin oleh seorang Pemimpin BLUD yang disebut Direktur Utama, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintah dibidang pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan pelayanan rujukan serta tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
  - a. pemberian dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang pelayanan kesehatan;
  - b. pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan medik dan penunjang medik, keperawatan dan penunjang non medik, sarana dan sanitasi;
  - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

### **Bagian Ketiga** **Tanggungjawab Pemerintah Daerah**

#### **Pasal 4**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Kabupaten dalam melaksanakan tanggungjawabnya, mempunyai kewenangan:
  - a. menetapkan Peraturan Pola Tata Kelola / Peraturan Internal Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
  - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
  - c. menyetujui dan mengesahkan Rencana Belanja dan Anggaran;
  - d. merekomendasikan setiap perjanjian yang dibuat oleh Rumah Sakit Umum Daerah dengan pihak lain sebelum perjanjian tersebut ditandatangani oleh Direktur;
  - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab menutup defisit dan silpa yang dialami oleh rumah sakit, yang bukan karena kesalahan pengelolaan keuangan dan setelah diaudit secara independen;
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung-gugat atas terjadinya kerugian pihak lain (termasuk pasien) akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah.

## **Bagian Keempat Dewan Pengawas**

### **Pasal 5**

- (1) Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah suatu organ yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur Utama.
- (3) Dewan Pengawas berkewajiban :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan Direktur;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati;
  - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;
  - d. memberikan nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non-keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti;
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
  - g. mengawal misi Rumah Sakit Umum Daerah secara keseluruhan;
  - h. memberikan pendapat dan saran mengenai rencana pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - i. mengawasi program-program kegiatan rumah sakit.
- (4) Dewan Pengawas terdiri atas 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang anggota dengan masa jabatan 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya, dengan susunan sebagai berikut :
  - a. seorang Ketua, merangkap anggota;
  - b. seorang sekretaris, merangkap anggota;
  - c. 1 (satu) orang anggota.
- (5) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
  - a. pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
  - b. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah;
  - c. tenaga ahli yang menguasai perumahsakitian berasal dari asosiasi perumahsakitian atau institusi pendidikan.
- (6) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas adalah:
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi Pejabat pengelola BLUD-Rumah Sakit Umum Daerah, atau dewan pengawas yang dinyatakan bebas dari masalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;

- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik;
  - d. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.
- (7) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada Rumah Sakit Umum Daerah dan dimuat dalam RBA.

### **Bagian Kelima**

## **Struktur Organisasi dan Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah**

### **Pasal 6**

- (1) Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah ditetapkan berdasar Peraturan Perundangan yang berlaku.
- (2) Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit Umum Daerah terdiri dari pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis, yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah, yaitu :
  - a. pemimpin BLUD adalah Direktur;
  - b. pejabat Keuangan adalah Pejabat yang menangani dan bertanggungjawab atas Keuangan;
  - c. pejabat Teknis adalah Pejabat yang menangani dan bertanggungjawab atas teknis pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit Umum Daerah ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (4) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (5) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kepentingan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (6) Pejabat Pengelola BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (7) Pemimpin BLUD Rumah Sakit Umum Daerah dengan sebutan Direktur, bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (8) Pejabat keuangan BLUD bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD.
- (9) Pejabat Teknis BLUD bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD.

**Bagian Keenam**  
**Tugas, Kewajiban dan Wewenang Pejabat Pengelola**

**Pasal 7**

Direktur sebagai pemimpin BLUD mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut :

- a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit sesuai visi, misi dan tujuan organisasi dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. Menyusun renstra bisnis Rumah Sakit Umum Daerah;
- c. Menyiapkan RBA tahunan;
- d. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. Memelihara, mengelola dan meningkatkan sumber daya rumah sakit;
- f. Menyiapkan perangkat penyelesaian masalah hukum yang terkait dengan Rumah Sakit Umum Daerah;
- g. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha sebagaimana yang telah digariskan;
- h. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala ;
- i. Dalam menanggulangi risiko gugatan terhadap pelayanan medik, Direktur Utama berkewajiban memberi perlindungan kepada pelaksana fungsional dengan mengikutkan asuransi tanggung-gugat profesi;
- j. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**Pasal 8**

Direktur selaku Pemimpin BLUD mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai ketentuan;
- b. Menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit Umum Daerah;
- c. Mengusulkan perubahan struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah, sesuai dengan perkembangan pelayanan;
- d. Mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. Memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan Rumah Sakit Umum Daerah guna melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun peraturan perundang-undangan;
- f. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit Umum Daerah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- g. Mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- h. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat Rumah Sakit Umum Daerah.

## **Pasal 9**

Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan selaku Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada pemimpin BLUD menyangkut hal-hal di bawah ini :

- a. Penyiapan bahan penyusunan petunjuk teknis di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- b. Menetapkan petunjuk teknis prinsip-prinsip keselamatan pasien;
- c. Pengkoordinasian dan fasilitasi penyusunan perencanaan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- d. Pembinaan dan pengendalian kegiatan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- e. Pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan.

## **Pasal 10**

Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana selaku Pejabat Teknis bertanggungjawab kepada pemimpin BLUD menyangkut hal-hal di bawah ini :

- a. Penyiapan bahan penyusunan petunjuk teknis di Bidang Penunjang Medik dan Sarana;
- b. Menetapkan petunjuk teknis prinsip-prinsip keselamatan pasien;
- c. Pengkoordinasian dan fasilitasi penyusunan perencanaan Bidang Penunjang Medik dan Sarana;
- d. Pembinaan dan pengendalian kegiatan Bidang Penunjang Medik dan Sarana;
- e. Menyusun kebijakan pengelolaan barang dan aset medis tetap berkoordinasi dengan Pejabat Pengelola Keuangan;
- f. Pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan Bidang Penunjang Medik dan Sarana.

## **Pasal 11**

Pejabat Keuangan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD mengenai hal-hal tersebut di bawah, yaitu:

- a. kebenaran pelaksanaan kebijakan perencanaan, evaluasi dan pengembangan, perbendaharaan, Akuntansi, verifikasi dan mobilisasi dana;
- b. kebenaran rencana kerja bidang keuangan Rumah Sakit Umum Daerah;
- c. Ketepatan dan kebenaran prosedur kerja bidang keuangan Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. kelancaran efektifitas dan efisiensi pelayanan keuangan;
- e. ketepatan laporan kegiatan keuangan;
- f. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
- g. menyiapkan DPA;
- h. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- i. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- j. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- k. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset medis tetap dan investasi berkoordinasi dengan Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana;

- l. menyusun kebijakan kerja sama dengan pihak ketiga di luar jasa pelayanan kesehatan;
- m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- n. menyusun perencanaan program, rencana strategis, rencana kerja, rencana bisnis anggaran, penyediaan sarana medis dan non medis, pelaporan program, kinerja, dan pusat penyajian informasi-data;
- o. pengendalian, pengawasan dan evaluasi kegiatan perencanaan program, rencana strategis, rencana kerja, rencana bisnis anggaran, penyediaan sarana medis dan non medis, pelaporan program, kinerja, dan pusat penyajian informasi-data;
- p. penyelenggaraan urusan administrasi keuangan;
- q. penyelenggaraan urusan penatausahaan keuangan;
- r. melakukan kerja sama dengan pihak ketiga menyangkut pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

**Bagian Ketujuh**  
**Pengelompokan Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung**

**Pasal 12**

- (1) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dibentuk instalasi-instalasi yang merupakan unit-unit pelaksana pelayanan.
- (2) Pembentukan Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non medis, baik pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.
- (5) Pembentukan dan perubahan Unit didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah : meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.
- (6) Instalasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah, yaitu :
  - a. instalasi rawat inap A;
  - b. instalasi rawat inap B;
  - c. instalasi rawat jalan;
  - d. instalasi gawat darurat;
  - e. instalasi bedah sentral;
  - f. instalasi laboratorium;
  - g. instalasi farmasi;
  - h. instalasi gizi;
  - i. instalasi radiologi;
  - j. instalasi forensik;
  - k. instalasi rehabilitasi medik-fisiotherapi;

- l. instalasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan sanitasi;
  - m. instalasi pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit;
  - n. instalasi hemodialisa;
  - o. instalasi pendidikan dan pelatihan;
  - p. instalasi perawatan kritis;
  - q. instalasi anastesi;
  - r. ISSRS;
  - s. instalasi bank darah (unit transpusi darah);
  - t. instalasi rekam medis;
  - u. instalasi sistem informasi dan pusat data (SIMRS);
  - v. instalasi kesehatan ibu dan anak;
  - w. instalasi medical chek up;
  - x. instalasi patologi anatomi.
- (7) Pelaksana kegiatan pelayanan adalah pejabat fungsional rumah sakit, terdiri dari sejumlah tenaga medis, paramedis fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keterampilan dan keahliannya :
- a. setiap tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (7) bekerja di setiap unit kerja Rumah Sakit Umum Daerah sesuai kompetensi dan kebutuhan;
  - b. jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (7) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja;
  - c. jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - d. staf medis fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety);
  - e. dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesional lain yang terkait;
  - f. staf paramedis fungsional mempunyai tugas melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang Medik, pelayanan penunjang non medik, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety);
  - g. dalam melaksanakan tugasnya, staf paramedis fungsional melakukan kolaborasi dengan tim tenaga profesional lain yang terkait.
- (8) Pelaksana kegiatan pendukung pelayanan adalah :
- a. semua pejabat struktural;
  - b. semua sumber daya strategis yang ada di bidang-bidang dan tata usaha;
  - c. kegiatan pendukung antara lain sistem manajemen, keuangan, SDM, teknologi, informasi dan lain-lain.

### **Pasal 13**

Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah, Direktur membentuk Komite Medik, staf medik fungsional, Komite Keperawatan, instalasi dan Satuan Pengawas Internal (SPI).

### **Pasal 14**

- (1) Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional atau yang mewakili.
  - a. komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (clinical governance) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi;
  - b. para anggota komite medik memilih dan menetapkan ketua, wakil ketua dan sekretaris diantara anggota komite medik;
  - c. jabatan ketua komite medik merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
  - d. Ketua, wakil ketua dan sekretaris komite medik mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti berakhir akan diadakan pemilihan kembali.
- (2) Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur didalam menyusun Standar Pelayanan Medik berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety) dan memantau pelaksanaannya, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, memberikan saran dan masukan kepada Direktur perihal pengembangan pelayanan medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medik disamping dibantu oleh wakil ketua dan sekretaris juga dibantu oleh Panitia yang anggotanya terdiri dari staf medis fungsional dan tenaga profesi lainnya secara ex-offisio.
- (4) Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kelompok kerja khusus di dalam Komite Medik yang dibentuk berdasarkan kebutuhan rumah sakit untuk mengatasi masalah khusus.
- (5) Pembentukan Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Medik serta Panitia ditetapkan oleh Direktur atas usul Ketua Komite Medik.

### **Pasal 15**

- (1) Staf Medik fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety).
- (2) Dalam melaksanakan tugas staf medik fungsional dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.
- (3) Kelompok staf medik fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

## **Pasal 16**

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya berasal dari Ketua atau Anggota Kelompok Staf Perawat Fungsional (SPF) :
  - (1) para anggota Komite Keperawatan memilih dan menetapkan Ketua diantara anggota Komite Keperawatan;
  - (2) Ketua Komite Keperawatan terpilih, memilih dan menunjuk Wakil Ketua, Sekretaris dan Perangkat lainnya yang dianggap perlu;
  - (3) jabatan Ketua Komite Keperawatan merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
  - (4) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris dan Pengurus Komite Keperawatan mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti akan diadakan pemilihan kembali.
- (6) Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaan, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota SPF, mengembangkan program pelayanan, mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety) dan memberikan masukan kepada Direktur Rumah Sakit perihal pengembangan pelayanan keperawatan.
- (7) Dalam melaksanakan tugas Komite Keperawatan disamping dibantu oleh wakil ketua dan sekretaris serta pengurus lainnya juga dibantu oleh panitia yang anggotanya terdiri dari anggota SPF dan tenaga profesi lainnya secara ex-officio.
- (8) Panitia sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) adalah merupakan kelompok kerja khusus didalam Komite Keperawatan yang dibentuk berdasarkan kebutuhan rumah sakit untuk mengatasi masalah khusus.
- (9) Pembentukan panitia didalam komite keperawatan ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Keperawatan berdasarkan pertimbangan Kepala bidang Keperawatan.
- (10) Dalam menjalankan tugas, Komite Keperawatan diharapkan selalu menjalin kerja sama secara horisontal dengan instalasi terkait, Bidang Keperawatan dan Penunjang non medik serta Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang medik.

## **Pasal 17**

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional.
- (2) Kepala instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Kepala Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.

### **Pasal 18**

- (1) Satuan Pengawasan Internal adalah Kelompok Jabatan Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (2) Satuan Pengawasan Internal dipimpin oleh seorang Ketua yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yaitu meliputi pengawasan terhadap pengelolaan Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Kegiatan Pelayanan serta administrasi dan Keuangan rumah sakit umum daerah.

### **Bagian Kedelapan Prosedur Kerja**

#### **Pasal 19**

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan R wajib mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung-jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa Standar Prosedur Operasional berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety) menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
- (5) Prinsip Prosedur Kerja adalah jelas Kebijakannya, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan, konsisten, sesuai dengan falsafah dan tujuan, jelas pelaksanaannya, jelas tanggungjawabnya, ada evaluasi mutu dan kinerjanya.

### **Bagian Kesembilan Standar Pelayanan Minimal**

#### **Pasal 20**

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

- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (4) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan :
  - a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan;
  - e. tepat waktu;
  - f. sesuai dengan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety).
- (5) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah.
- (6) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (7) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (8) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi BLUD-Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang.
- (9) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.
- (10) Mengacu pada kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety) sesuai dengan peraturan perundangan.

**Bagian Kesepuluh**  
**Pengelolaan Sumber Daya Manusia dan Remunerasi**

**Pasal 21**

- (1) Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Penerimaan pegawai :
  - a. penerimaan pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - b. penerimaan Pegawai Non PNS dilakukan melalui mekanisme penerimaan, *Outsourcing*, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien;
  - c. penerimaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan cara Seleksi oleh panitia yang dibentuk oleh Direktur berdasarkan kebutuhan melalui Seleksi Administrasi, Psikotest, Seleksi Akademik dan Keterampilan, Wawancara, serta Medical Check Up dan masa percobaan dan orientasi;
  - d. panitia sesuai kebutuhan dan anggota.

- (3) *Outsourcing* Pegawai
- a. pelaksanaan *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasar kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur ;
  - b. mekanisme *Outsourcing* dilaksanakan oleh Panitia Pengadaan Barang/Jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Kerja Sama Kemitraan :
- a. kerjasama kemitraan adalah kerjasama RSUD dengan Pihak Lain / Perusahaan / Rekanan Mampu dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan, kuantitas pelayanan dan atau peningkatan pendapatan BLUD RSUD Karawang;
  - b. kerjasama dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi pembiayaan, efektifitas pelayanan, ekonomis dan saling menguntungkan;
  - c. kerjasama kemitraan antara RSUD dengan Pihak Lain/Perusahaan/Rekanan Mampu meliputi :
    1. kerjasama operasional;
    2. sewa menyewa;
    3. fasilitator pendidikan;
    4. usaha lain yang menunjang tugas dan fungsi BLUD Rumah sakit.
  - d. kerjasama operasional adalah merupakan perikatan antara RSUD dengan pihak lain / Perusahaan / rekanan mampu dalam jangka waktu tertentu dengan imbalan berdasarkan prosentase penghasilan yang didapat dari operasional sistem yang diperjanjikan atau operasional pemanfaatan peralatan / fasilitas yang diperjanjikan. Kerjasama operasional meliputi :
    1. kerjasama operasional Sistem Informasi Rumah Sakit;
    2. kerjasama operasional pemanfaatan alat dan atau fasilitas kesehatan.
  - e. sewa menyewa adalah merupakan penyerahan hak penggunaan / pemakaian barang / ruang milik RSUD kepada pihak lain atau sebaliknya dalam jangka waktu tertentu dengan imbalan berupa uang sewa, sekaligus atau secara bertahap sesuai periode waktu sewa;
  - f. fasilitator pendidikan adalah merupakan kerjasama RSUD sebagai nara sumber dengan institusi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu pendidikan dalam jangka waktu tertentu dengan imbalan sesuai hal yang diperjanjikan meliputi, biaya institusional, biaya fasilitas dan honor bagi staf RSUD yang ditugaskan memberi materi ajar;
  - g. usaha lain yang menunjang tugas dan fungsi BLUD Rumah Sakt adalah kerjasama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi RSUD dengan tidak mengurangi mutu layanan yang menjadi kewajiban RSUD;
  - h. proses pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dalam kerjasama kemitraan dengan cara penunjukan langsung, ditetapkan oleh Direktur setelah memperoleh rekomendasi dari Kasubag Pengadaan/ Pejabat Pengadaan;
  - i. kerjasama kemitraan dilaksanakan berdasarkan Surat Perjanjian.

## **Pasal 22**

- (1) Kenaikan Pangkat PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian Pegawai Negeri Sipil terhadap negara.
- (2) Pemberian kenaikan pangkat diberikan berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan.

## **Pasal 23**

- (1) Kenaikan Pangkat Reguler adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri Sipil yang:
  - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu;
  - b. diperkerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instalasi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan Pangkat Pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu;

## **Pasal 24**

Rotasi PNS dan Non PNS di RSUD adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan dengan mekanisme rotasi, mutasi dan promosi sesuai kebutuhan.

## **Pasal 25**

Rotasi sebagaimana tersebut pada Pasal 24 dilaksanakan dengan pertimbangan:

- a. Penempatan pegawai sesuai dengan basic pendidikan dan keterampilannya;
- b. Masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
- c. Pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
- d. Penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan;
- e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

## **Pasal 26**

- (1) Pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dapat berasal dari pegawai negeri sipil (PNS) dan atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah 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 Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan, serta disiplin pegawai.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS, diatur lebih lanjut dengan keputusan Direktur.

#### **Pasal 27**

- (1) Direktur sebagai Pemimpin BLUD merupakan pejabat tertinggi dalam pengelolaan BLUD RSUD Karawang.
- (2) Dalam hal pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari PNS atau non PNS, tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakit.

#### **Pasal 28**

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam :
  - a. daftar hadir;
  - b. laporan Kegiatan;
  - c. daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3).
- (2) Tingkatan dan Jenis Hukuman Disiplin Pegawai, meliputi :
  - a. hukuman Disiplin Ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
  - b. hukuman Disiplin Sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun;
  - c. hukuman Disiplin Berat yang terdiri dari penurunan pangkat yang setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

#### **Pasal 29**

- (1) Pemberhentian PNS diatur menurut peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian Pegawai BLUD Non PNS dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. pemberhentian atas permintaan sendiri;  
Dilaksanakan apabila Pegawai BLUD Non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;

- b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun:  
Dilaksanakan apabila Pegawai BLUD Non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
1. batas Usia pensiun Tenaga Medis Fungsional : 60 Tahun;
  2. batas Usia pensiun Tenaga Paramedis Fungsional : 56 Tahun;
  3. batas Usia pensiun Tenaga Non Medis : 56 Tahun.
- c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri:  
Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai BLUD Non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam peraturan tentang Disiplin.

### **Pasal 30**

- (1) Pejabat pengelola, dewan pengawas dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas kinerja, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
  - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
  - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
  - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah; dan
  - d. kinerja operasional Rumah Sakit Umum Daerah yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (5) Honorarium dewan pengawas, ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
  - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
  - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
  - c. resiko kerja (*risk index*);
  - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
  - e. jabatan yang disandang (*position index*);
  - f. hasil/ capaian kerja (*performance index*).
- (7) Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan berpedoman kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku, tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai peraturan perundang-undangan;
- (8) Penetapan gaji pemimpin BLUD Non PNS berpedoman kepada peraturan perundang-undang yang berlaku.

**Bagian Kesebelas**  
**Penatausahaan, Pengelolaan Keuangan Dan Tarif Pelayanan**

**Pasal 31**

- (1) Penatausahaan keuangan RSUD Karawang memuat :
  - a. pendapatan/Biaya;
  - b. penerimaan/Pengeluaran;
  - c. utang/Piutang;
  - d. persediaan, Aset Tetap dan Investasi dan;
  - e. ekuitas Dana.
- (2) Penatausahaan dan Pengelolaan Keuangan dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penatausahaan keuangan diatur sebagai berikut:
  - a. penerimaan dan pengeluaran Rumah Sakit Umum Daerah, dibukukan pada buku besar penerimaan (B-IV) dan buku besar pengeluaran (B-V) berdasarkan SPM nihil dan daftar pembukuan Administrasi (DPA) yang dilengkapi dengan bukti-bukti sah penerimaan dan pengeluaran yang telah disahkan pejabat yang berwenang;
  - b. penerimaan operasional Rumah Sakit Umum Daerah oleh pemegang kas dibukukan dalam buku kas umum / buku kas pembantu dengan didukung bukti bukti penerimaan yang sah;
  - c. penerimaan Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf b pasal ini, pada kesempatan pertama segera disetorkan ke rekening Rumah Sakit Umum Daerah di Bank yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah;
  - d. pengeluaran Rumah Sakit Umum Daerah pada pemegang kas dibukukan dalam buku kas umum / Buku Kas Pembantu.
- (4) Penatausahaan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah selain dana penerimaan operasional, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Untuk keperluan pengendalian / pengelolaan keuangan dan barang Rumah Sakit Umum Daerah, dipergunakan penatausahaan menurut sistem akuntansi.
- (6) Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip, efektifitas, efisiensi dan produktifitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (7) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintah (SAP).

**Pasal 32**

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

- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan.
- (5) Tarif layanan diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (7) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (8) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (7), dapat membentuk tim.
- (9) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (8), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
  - a. pembina teknis;
  - b. pembina keuangan;
  - c. unsur perguruan tinggi;
  - d. lembaga profesi.
- (10) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (11) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (10), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (12) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dan ayat (11), berpedoman pada ketentuan ayat (5) sampai dengan ayat (9).

## **Bagian Keduabelas Pengelolaan Sumber Daya Lain**

### **Pasal 33**

- (1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Kabupaten.
- (2) Tanah dan Bangunan yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah, dapat dialihgunakan oleh Direktur dengan persetujuan Bupati.
- (3) Aset tetap tidak boleh dialihkan dan atau dihapuskan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 bulan, untuk digunakan dalam pelayanan kepada masyarakat.

- (5) Hasil pengalihan aset sebagaimana pada ayat (2) dan (3), merupakan pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (6) Barang inventaris milik Rumah Sakit Umum Daerah dapat dihapus dan atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis, dengan cara dijual, ditukar dan dimusnahkan.
- (7) Pemusnahan inventarisasi atau aset Rumah Sakit dilaksanakan oleh tim Aset Pemerintah Daerah atas usulan Pimpinan BLUD RSUD, dengan berita acara pemusnahan.
- (8) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (9) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (6) merupakan pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (10) Direktur beserta pejabat di bawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset Rumah Sakit Umum Daerah dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana prasarana Rumah Sakit Umum Daerah.

**Bagian Ketigabelas**  
**Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit**

**Pasal 34**

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan kesehatan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah yang meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis :
  - a. penyehatan air;
  - b. pengelolaan limbah;
  - c. higiene dan sanitasi makanan;
  - d. pengelolaan linen;
  - e. penyehatan ruang bangunan;
  - f. pengendalian serangga tikus dan binatang pengganggu lainnya;
  - g. disinfeksi dan sterilisasi;
  - h. pencegahan infeksi nosokomial.
- (2) Pengelolaan kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah disesuaikan dengan ketentuan dalam perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Daerah dibedakan antara limbah medis dengan limbah non medis.
- (4) Limbah non medis atau limbah domestik adalah limbah yang tidak terkontaminasi oleh bahan berbahaya dan beracun :
  - a. plastik;
  - b. botol;
  - c. kaleng;

- d. kertas;
  - e. limbah dapur atau bahan sisa makanan.
- (8) Limbah medis adalah limbah yang terkontaminasi oleh bahan berbahaya dan beracun (laboratorium, farmasi, radiologi, IGD, Kamar Bedah, Rawat Jalan, Rawat Inap dan lain-lain).
- (9) Pengelolaan limbah medis dilakukan dengan cara :
- a. pemilahan dan pengemasan;
  - b. pengumpulan dan pengangkutan;
  - c. penampungan dan penyimpanan;
  - d. pemusnahan; dengan
  - e. pembuangan akhir.

### **Bagian Keempatbelas Prinsip Tata Kelola**

#### **Pasal 35**

- (5) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain :
- a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi yang logis;
  - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (6) Tata kelola sebagaimana dimaksud ayat (1) memperhatikan prinsip, antara lain :
- a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. responsibilitas;
  - d. independensi.
- (7) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, dan wewenang dalam organisasi.
- (8) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (9) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (10) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/ kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

- (11) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (12) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (13) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (14) Independensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

## **Bagian Kelimabelas Pembinaan Dan Pengawasan**

### **Pasal 36**

Pembinaan Teknis BLUD unit kerja RSUD Karawang dilakukan oleh pimpinan BLUD yang bertanggung jawab atas urusan pemerintahan yang bersangkutan meliputi :

- a. pembinaan keuangan BLUD RSUD Karawang dilakukan DPPKAD;
- b. pengawasan operasional BLUD RSUD Karawang oleh pengawsan internal;
- c. pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah pemimpin BLUD RSUD Karawang, dengan mempertimbangkan :
  1. keseimbangan antara manfaat dan beban;
  2. kompleksitas manajemen; dan
  3. volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- d. internal auditor sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), bersama – sama jajaran manajemen BLUD RSUD Karawang menciptakan dan meningkatkan pengendalain internal BLUD RSUD Karawang, mempertimbangkan :
  1. pengamanan harta kekayaan;
  2. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  3. menciptakan efisiensi dan produktifitas; dan
  4. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- e. Kriteria yang dapa diusulkan menjadi internal auditor, antara lain :
  1. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
  2. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
  3. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

- f. Pembinaan dan pengawasan;
- g. Proses penyelesaian kasus yang terjadi dan muncul dalam kegiatan pelayanan medis dilaksanakan secara berjenjang meliputi :
  1. laporan kejadian (oleh siapapun) harus menjadi perhatian staf medis di lingkungan itu, untuk selanjutnya disampaikan ke ketua kelompok staf medis fungsional, komite medis dan Direktur;
  2. ketua kelompok staf medis fungsional berkepentingan untuk menjaga martabat kelompoknya di kalangan sesama staf medis maupun di kalangan staf lain di Rumah Sakit Umum Daerah, perlu menghubungi yang bersangkutan untuk memperoleh informasi pembandingan;
  3. Komite Medis memperhatikan mekanisme audit medis melalui kerjasama baik dengan Direktur , untuk mendorong pengumpulan data dari unsur terkait (staf keperawatan, staf laboratorium, staf radiologi, bagian rekam medis ataupun dokter jaga);
  4. pada keadaan data yang diperlukan dinilai sudah lengkap, harus dilaksanakan secepatnya rapat klinik multi-disiplin dengan atau tanpa mengundang *peer group* (audit tahap pertama);
  5. rapat klinik sedemikian mempertajam kajian diagnosis, prosedur pelayanan, ketepatan tindakan/ pengobatan (audit tahap kedua dilakukan di komite medik);
  6. hasil rapat klinik harus menjadi pelajaran untuk perbaikan mutu;
  7. Komite Medik memberikan rekomendasi sanksi profesional dan atau administratif kepada Direktur.
- h. Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program peningkatan mutu;
- i. Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur Rumah Sakit mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.

**Bagian Keenambelas**  
**Evaluasi dan Penilaian Kinerja dalam Sistem Akuntabilitas**

**Pasal 37**

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi, penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis dan atau Komite Keperawatan.
- (3) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit pelayanan tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis dan atau Komite Keperawatan khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah Kepala Instalasi.
- (4) Sistem Akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.

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

**BAB III**  
**PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK**

**Bagian Kesatu**  
**Kategori Staf Medis**

**Pasal 38**

- (1) Staf medis yang bergabung dengan Rumah Sakit Umum Daerah dikelompokkan ke dalam kategori meliputi :
  - a. staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit Umum Daerah sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub-ordinat; yaitu bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit Umum Daerah serta bertanggung-jawab kepada lembaga tersebut;
  - b. staf medis tamu (visiting doctor), yaitu dokter dari luar Rumah Sakit Umum Daerah yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus oleh Rumah Sakit Umum Daerah untuk melakukan atau membantu melakukan penanganan atas kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit Umum Daerah atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru;
  - c. staf medis pengganti, yaitu dokter yang menggantikan dokter yang berhalangan dengan keahlian sejenis;
  - d. staf medis dokter kontrak, yaitu dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit Umum Daerah sebagai dokter kontrak.
- (2) Untuk dapat menjadi Staf Medis baik dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi maupun dokter gigi spesialis harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat ijin praktek (SIP) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehat jasmani dan rohani serta memiliki perilaku yang baik.
- (3) Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah dengan status sebagai dokter tetap berhak:
  - a. memperoleh kesejahteraan sesuai peraturan yang berlaku, terdiri atas:
    1. penghasilan yang layak serta tidak melanggar ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;

2. penghasilan selama masa pensiun sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah;
  3. status kepegawaian yang jelas dan pasti;
  4. kenaikan pangkat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah serta peraturan kepegawaian ;
  5. pengembangan pengetahuan dan ketrampilan ;
  6. pengembangan karir sesuai kemampuan individu dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah ;
  7. cuti tahunan, cuti sakit, cuti besar dan cuti diluar tanggungan negara sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
  8. cuti bersalin bagi dokter perempuan sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
  9. cuti karena alasan penting berkenaan sifat pekerjaannya sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
  10. cuti diluar tanggungan negara karena alasan-alasan pribadi yang penting dan mendesak sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah.
- b. mendapatkan lingkungan kerja yang sehat serta perlindungan terhadap :
    1. kecelakaan kerja;
    2. pemeriksaan kesehatan rutin dan khusus sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
    3. perawatan kesehatan selama sakit sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah ;
    4. santunan terhadap kecelakaan kerja yang menimpa sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
    5. bantuan hukum selama menjalani proses hukum.
  - c. menggunakan fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan berdasarkan standar mutu pelayanan yang tinggi.
  - d. melakukan konsultasi kepada dokter lain yang tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit Umum Daerah;
  - e. mengusulkan kepada Direktur untuk mendatangkan dokter tamu (*visiting doctor*) yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit Umum Daerah, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya.
- (4) Selain memperoleh hak sebagaimana tersebut pada ayat (3), Staf Medis Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai kewajiban sebagai berikut:
- a. mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - b. mentaati semua Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
  - c. mentaati etika yang ada, antara lain etika Rumah Sakit, etika profesi Kedokteran, etika Staf Medis dan etika antara Rumah Sakit dengan pihak lain;
  - d. melaksanakan klausul-klausul dalam perjanjian antara Rumah Sakit Umum Daerah dengan Staf Medis atau antara Rumah Sakit Umum Daerah dengan pihak lain;
  - e. memberi layanan medis dengan mutu tinggi kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya serta bersedia dihubungi atau dipanggil setiap saat apabila kondisi pasien yang bersangkutan berada dalam keadaan emergensi;

- f. memberikan pertolongan emergensi kepada pasien lain yang bukan menjadi tanggung jawabnya apabila kondisi klinik pasien tersebut berada dalam keadaan emergensi;
  - g. menjaga citra Rumah Sakit Umum Daerah serta berperilaku sopan terhadap Direktur, manajer, staf medis lain, profesi lain, pasien , keluarga pasien serta pengunjung;
  - h. menjalin kerja sama yang harmonis dengan profesi lain yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah dan menghormati kode etik profesi mereka;
  - i. menyelesaikan semua kewajiban administrasi sesuai peraturan yang berlaku;
  - j. menghadiri rapat-rapat yang diadakan oleh Direktur atau komite medis;
  - k. hadir dalam dengar pendapat (hearing) yang diadakan oleh Direktur, komite medis atau tim yang dibentuk oleh Rumah Sakit Umum Daerah yang berkaitan dengan penanganan pasien/ kasus;
  - l. menunjukkan loyalitas kepada Rumah Sakit Umum Daerah;
  - m. membantu Rumah Sakit Umum Daerah dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.
- (5) Dalam melaksanakan pelayanan, Staf Medis mempunyai kewajiban terhadap pasien yang ditanganinya untuk :
- a. melakukan upaya dengan sungguh-sungguh dan professional sesuai standar mutu yang tinggi berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien;
  - b. segera merujuk ke dokter atau praktisi kesehatan lain yang dapat diterima apabila Staf Medis tidak mampu lagi untuk meneruskan upaya kesehatan terhadap pasien baik karena keterbatasan kemampuan, peralatan, waktu maupun karena alasan lain yang masuk akal;
  - c. menjalin kerjasama dan komunikasi yang baik dengan pasien;
  - d. menjalin kerjasama yang baik dan harmonis dengan tenaga kesehatan lainnya;
  - e. memenuhi apa yang menurut etika dan hukum menjadi hak pasien;
  - f. menghormati kepentingan-kepentingan lain dari pasien;
  - g. menghormati kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat secara khusus dengan pasien;
  - h. menerbitkan surat keterangan yang diperlukan bagi kepentingan pasien;
  - i. menghormati kerahasiaan (konfidensialitas) medis pasien;
  - j. memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya dan sejujur-jujurnya kepada pasien tentang kondisi kesehatannya dengan mempertimbangkan aspek psikologi.
  - k. membuat rekam medis sesuai dengan kaidah yang berlaku.
  - l. apabila karena sesuatu hal yang menyebabkan tidak dapat melaksanakan kewajiban menangani pasien untuk sementara waktu, maka wajib memberi tahu atau ijin kepada Direktur serta wajib menunjuk dokter pengganti (mempunyai keahlian sejenis dengannya).

- m. dalam hal Staf Medis bekerja sebagai dokter mitra, maka sepenuhnya bertanggung gugat atas segala bentuk kerugian yang dialami oleh pasien sebagai akibat dari kesalahan medis yang dilakukannya kecuali ada kesepakatan tersendiri yang menentukan lain.

## **Bagian Kedua Kewenangan Klinis**

### **Pasal 39**

Ketentuan tentang kewenangan klinis bagi masing-masing dokter, dokter gigi termasuk prosedur pemberian dan pengakhiran Kewenangan Klinis (Clinical Privileges) diatur lebih lanjut oleh masing-masing kelompok staf medis di bawah koordinasi Komite Medis.

## **Bagian Ketiga Pengorganisasian**

### **Pasal 40**

- (1) Dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis (purna waktu dan paruh waktu) yang bekerja di unit pelayanan rumah sakit wajib menjadi anggota Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (3) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- (4) Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/ keahlian adalah tenaga dokter dengan spesialisasi/ keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis.
- (5) Pengelompokan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :
  - a. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda. Penggabungan ini dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medis sendiri. Penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit;
  - b. pembentukan Staf Medis untuk Dokter Umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok Staf Medis Dokter Umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis dimana dokter umum memberikan pelayanan. Penggabungan dokter umum dengan dokter spesialis dapat dilakukan apabila jumlah dokter spesialis masih kurang sehingga tidak memungkinkan membentuk kelompok staf medis sendiri. Penggabungan dokter umum dan dokter spesialis harus diikuti dengan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas dituangkan dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit;

- c. dokter gigi dapat menjadi Kelompok Staf Medis sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis bedah atau kelompok staf medis dokter umum-gigi. Penggabungan dilakukan apabila jumlah dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang. Yang perlu diperhatikan, penggabungan dokter gigi dengan bidang spesialis lainnya wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.

#### **Bagian Keempat Penempatan Dalam Kelompok Staf Medis**

##### **Pasal 41**

- (1) Penempatan para Dokter ke dalam Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 37, ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur atas usulan Komite Medis.
- (2) Dalam Surat Keputusan tersebut hendaknya dilengkapi dengan perjanjian kerja masing-masing dokter sehingga ada kejelasan tugas, fungsi dan kewenangannya.

#### **Bagian Kelima Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis**

##### **Pasal 42**

- (1) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh dokter purna waktu maupun dokter paruh waktu.
- (2) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis dilakukan berdasarkan usulan anggota SMF dan disetujui oleh komite medis dan direktur serta disahkan dengan Surat keputusan Direktur.
- (4) Lama masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

#### **Bagian Keenam Tugas, Fungsi Ketua Kelompok dan Hubungan kerja**

##### **Pasal 43**

- (1) Tugas Ketua Kelompok Staf Medis adalah menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja staf medis yang dipimpinnya berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
- (2) Uraian tugas dan wewenang ditetapkan secara individu untuk masing-masing dokter berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.

- (3) Kelompok Staf Medis secara administratif bertanggung jawab kepada Direktur, sedangkan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada Komite Medis melalui Ketua Kelompok Staf Medis.

### **Bagian Ketujuh Penilaian**

#### **Pasal 44**

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis.
- (3) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala Instalasi.

### **Bagian Kedelapan Tugas dan Fungsi Staf Medis**

#### **Pasal 45**

- (1) Staf Medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
- (2) Tugas Staf Medis
  - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan, dan mendokumentasikan dalam dokumen Rekam Medik berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien;
  - b. meningkatkan kemampuannya profesinya melalui program pendidikan/ pendidikan berkelanjutan;
  - c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien serta etika kedokteran yang sudah ditetapkan;
  - d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

**Bagian Kesembilan**  
**Tanggung Jawab Staf Medis**

**Pasal 46**

- (1) Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit Umum Daerah diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws). Penempatan Dokter di Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan Surat Keputusan Direktur. Untuk membuat Surat Keputusan tersebut Direktur perlu meminta masukan dari organisasi Staf Medis/ Sub Komite Kredensial.
- (2) Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif. Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*.
- (3) Memberikan kesempatan bagi para Dokter untuk mengikuti “*Continuing Professional Development*” (CPD). Masing-masing kelompok staf medis wajib mempunyai program CPD bagi semua anggotanya.
- (4) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur Utama mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran, misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.
- (5) Memberikan laporan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur Utama. Kelompok Staf Medis diharapkan dapat memberikan laporan secara teratur minimal satu tahun sekali kepada Direktur melalui Komite Medis. Laporan tersebut antara lain meliputi hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktek klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain.
- (6) Melakukan perbaikan (*up-dating*) secara berkala terhadap standar prosedur operasional dan dokumen terkait lainnya berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.

**Bagian Kesepuluh**  
**Kewajiban Staf Medis**

**Pasal 47**

- (1) Menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medik yang terdiri dari :
  - a. standar prosedur operasional di bidang administrasi/ manajerial antara lain meliputi pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan visite/ ronde, pertemuan klinik, presentasi kasus (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi, dan lain-lain. penyusunan standar prosedur operasional ini di bawah koordinasi Kepala bidang pelayananan medis dan keperawatan, Komite Medis dan Direktur;

- b. standar prosedur operasional pelayanan medis di bidang keilmuan/keprofesian adalah standar pelayanan medis yang dibuat oleh kelompok staf medis, antara lain meliputi tata cara pemeriksaan penyakit sampai dengan penatalaksanaan serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan, masing-masing kelompok staf medis menyusun standar pelayanan medis minimal untuk 10 jenis penyakit. penyusunan standar prosedur operasional ini di bawah koordinasi Komite Medis.
- (2) Menyusun indikator mutu klinis sesuai kaidah-kaidah keselamatan pasien, masing-masing kelompok staf medis menyusun minimal 3 (tiga) jenis indikator mutu *output* atau *outcome*.
  - (3) Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.
  - (4) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
  - (5) Merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
  - (6) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.
  - (7) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
  - (8) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
  - (9) Menunjuk staf medis lain dalam keahlian yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan, jika tidak harus dikonfirmasi kepada pasien yang bersangkutan.
  - (10) Memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien sebelum tindakan disetujui pasien (*informed consent*).
  - (11) Membuat rekam medis dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya.
  - (12) Menyelenggarakan pengendali mutu dan pengendali biaya.
  - (13) Mematuhi kebijakan rumah sakit tentang obat dan formularium rumah sakit.

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

**Pasal 48**

- (1) Rumah Sakit :
  - a. Rumah Sakit Umum Daerah berhak membuat peraturan yang berlaku sesuai dengan kondisi/ keadaan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah;

- b. Rumah Sakit Umum Daerah wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - c. isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis;
  - d. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter :
- a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
  - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
  - c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika;
  - d. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP yang berlaku.
- (3) Pasien :
- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang berlaku serta wajib mematuhi peraturan tersebut;
  - b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
  - c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
    - 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
    - 2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
    - 3. alternatif tindakan lain dan risikonya;
    - 4. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
    - 5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
  - d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
  - e. mendapatkan isi rekam medis;
  - f. membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

## **BAB IV KETENTUAN LAIN - LAIN**

### **Pasal 49**

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) ini yang terdiri dari Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) dan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) berlaku sejak tanggal ditetapkan.
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit dapat ditinjau kembali secara periodik dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Perubahan peraturan dapat dilakukan oleh Bupati atas usul Direktur.

**BAB V**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 50**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di K a r a w a n g  
pada tanggal 18 Juni 2012

BUPATI KARAWANG,

ttd

**A D E S W A R A**

Diundangkan di K a r a w a n g  
pada tanggal 18 Juni 2012

SEKRTARIS DAERAH KABUPATEN  
K A R A W A N G,

ttd

**I M A N S U M A N T R I**

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2012  
NOMOR : 86 SERI : E