



SALINAN

BUPATI CIAMIS  
PROVINSI JAWA BARAT  
PERATURAN BUPATI CIAMIS  
NOMOR 25 TAHUN 2017

TENTANG

POLA TATA KELOLA (*HOSPITAL BY LAWS*)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAMIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIAMIS,

- Menimbang : a. bahwa Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis telah ditetapkan dengan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 40 Tahun 2011 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis Sebagai Badan Layanan Umum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 2A Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Ciamis Nomor 40 Tahun 2011 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis Sebagai Badan Layanan Umum Daerah;
- b. bahwa sehubungan adanya hal-hal yang belum terakomodir berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Umum Daerah dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, maka Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu ditinjau dan disesuaikan kembali yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat;
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
  3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
  4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
  5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
  6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Umum Daerah;

8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
9. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum 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;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil;
21. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
22. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
23. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah;
24. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;

25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Umum Daerah;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit Umum Daerah dan Kewajiban Pasien;
36. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
37. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
39. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
40. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 13 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Ciamis sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 15 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 13 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Ciamis;
41. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
42. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 22 Tahun 2010 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Ciamis;

43. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 40 Tahun 2011 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis Sebagai Badan Layanan Umum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 2A Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Ciamis Nomor 40 Tahun 2011 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis Sebagai Badan Layanan Umum Daerah;
44. Peraturan Bupati Ciamis Nomor 30 Tahun 2014 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unsur Organisasi Badan, Kantor dan Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Ciamis;
45. Keputusan Bupati Ciamis Ciamis Nomor 445/Kpts.53-HUK/2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis Sebagai Organisasi Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh.

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UMUM DAERAH CIAMIS

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Ciamis.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan asas tugas pembantuan 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 Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Ciamis.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Umum Ciamis.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Umum Daerah Ciamis yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mengutamakan keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

7. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate by Laws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di Rumah Sakit Umum Daerah.
9. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah.
10. Dewan Pengawas RSUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas, adalah organ RSUD yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD.
11. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
12. Pejabat Teknis adalah pejabat yang bertanggungjawab secara teknis di bidangnya masing-masing, berkewajiban menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya, melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya.
13. Komite Medis adalah perangkat Rumah Sakit Umum Daerah untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis
14. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural Rumah Sakit Umum Daerah yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
15. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
16. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non struktural bertugas membantu direktur menerapkan Kode Etik dan Hukum di Rumah Sakit Umum Daerah.
17. Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah non-struktural Rumah Sakit Umum Daerah yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga laboratorium, tenaga radiologi tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
18. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam hal melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah.
19. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah organisasi non-struktural dan independen yang mempunyai tugas memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka penyusunan kebijakan dan peraturan peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah.

20. Komite Farmasi dan Terapi merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah.
21. Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah adalah wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
22. Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (K3RS) adalah wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam menyelenggarakan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) secara menyeluruh di Rumah Sakit Umum Daerah.
23. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi dan apoteker yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional.
24. Kelompok Fungsional Penunjang yang selanjutnya disingkat KFP adalah sekelompok tenaga fungsional yang bertugas di Instalasi dalam Jabatan Fungsional.
25. Dokter adalah tenaga medis yang memiliki izin praktek dan izin kompetensi di bidang kedokteran yang terikat kerja dengan RSUD dan diberi kewenangan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD.
26. Tenaga Keperawatan adalah tenaga yang terdiri dari perawat dan bidan.
27. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
28. Instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana RSUD.
29. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.
30. Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD, yang selanjutnya disingkat DPA-RSUD, adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/ atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran di RSUD.
31. Praktek Bisnis yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
32. Standard Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
33. Satuan Pemeriksaan Internal adalah unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal Rumah Sakit Umum Daerah dalam rangka membantu pimpinan BLUD melakukan pengukuran kinerja berkala meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.

34. Nilai Omzet adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh RSUD yang berasal dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja sama RSUD dengan pihak lain, dan/atau hasil usaha lainnya.
35. Nilai Aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca RSUD pada akhir satu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset pemerintah daerah yang tidak terpisahkan.
36. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh RSUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

BAB II  
PRINSIF POLA TATA KELOLA  
Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal Rumah Sakit Umum Daerah, yang didalamnya memuat:
  - a. struktur organisasi : menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - b. prosedur kerja : menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi;
  - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis : menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi;
  - d. pengelolaan sumber daya manusia : merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
  - a. transparansi :

Merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
  - b. akuntabilitas :

Merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit Umum Daerah agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
  - c. resposibilitas :

Merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
  - d. independensi :

Merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III  
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini yakni:
  - a. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan, akuntabilitas pengelolaan dana, dan optimalisasi pemanfaatan teknologi;
  - b. meningkatkan harmonisasi hubungan antara pemilik, pejabat Pengelola, staf medik dan tenaga fungsional lainnya.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur pemilik Rumah Sakit Umum Daerah atau yang mewakili, direktur Rumah Sakit Umum Daerah dan tenaga medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dapat berjalan efektif, efisien dan berkualitas.

BAB IV  
POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu  
Identitas

Pasal 4

- (1) RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik daerah yang kedudukannya berada di bawah Pemerintah Kabupaten Ciamis.
- (2) Logo RSUD adalah logo Pemerintah Kabupaten Ciamis, sebagai berikut :



Bagian Kedua

Visi, Misi, Moto, Tujuan dan Nilai-nilai

Pasal 5

- (1) Visi RSUD adalah “Rumah Sakit Umum Daerah yang profesional dan diminati masyarakat”.
- (2) Misi RSUD adalah :
  - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas;
  - b. meningkatkan dan mengembangkan kompetensi Sumber Daya Manusia;
  - c. mengembangkan Sarana Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
- (3) Moto RSUD adalah “Kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami”.
- (4) Tujuan RSUD yakni :
  - a. terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas;
  - b. meningkatnya kompetensi Sumber Daya Manusia yang terus menerus berkembang mengikuti Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;
  - c. meningkatnya sarana prasarana Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
- (5) Nilai-nilai RSUD adalah:



- a. Kebersamaan :
  - mengutamakan kerjasama dalam pelayanan untuk kepentingan pasien;
  - mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan pribadi.
- b. Profesionalisme :
  - bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP);
  - SOP mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- c. Kejujuran :
  - jujur dalam bekerja;
  - berani berkata benar;
  - melaksanakan kode etik.
- d. Keterbukaan :
  - transparansi dalam memberikan pelayanan ;
  - terbuka dalam mengemukakan pendapat.
- e. Disiplin :
  - bekerja tepat waktu;
  - bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP);
  - bekerja sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
  - bekerja sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi.

Bagian Ketiga  
Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD

Pasal 6

- (1) RSUD berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Umum milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (3) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud ayat (2) RSUD mempunyai fungsi :
  - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan spesialisik dan subspecialistik yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
  - c. penyelenggaraan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
  - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penerapan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Keempat  
Tanggung Jawab dan Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:
  - a. menyediakan Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan kebutuhan masyarakat;
  - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai dengan peraturan perundang-undangan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah;
  - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD;

- d. memberikan perlindungan kepada RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab;
  - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
  - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
  - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
  - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD akibat bencana dan kejadian luar biasa;
  - i. menyediakan sumberdaya yang dibutuhkan;
  - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi;
  - k. menutup defisit RSUD yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaannya setelah diaudit secara independen.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
- a. menetapkan aturan Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD;
  - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
  - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas berdasarkan ketentuan/peraturan perundang-undangan;
  - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
  - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan/peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
  - f. menyetujui, mensahkan, dan mengumumkan visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah serta melakukan review berkala atas visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah sesuai Rencana Strategis Lima Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - g. kewenangan mengumumkan visi dan misi ke publik didelegasikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah;
  - h. menyetujui Rencana Strategis dan atau Rencana Strategi Bisnis, kebijakan, dan standar prosedur operasional Rumah Sakit Umum Daerah.
  - i. kewenangan penetapan atas kebijakan dan standar prosedur operasional didelegasikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah;
  - j. memberikan persetujuan atas anggaran modal dan operasional Rumah Sakit Umum Daerah;
  - k. menyetujui rencana Rumah Sakit Umum Daerah untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut;
  - l. memberikan persetujuan pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian serta pengawasan atas mutu program;
  - m. melakukan evaluasi kinerja pejabat pengelola, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

#### Bagian Kelima

#### Dewan Pengawas

#### Pasal 8

- (1) RSUD yang memiliki realisasi nilai omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal, dapat dibentuk Dewan Pengawas.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang untuk BLU yang memiliki:

- a. realisasi nilai omzet tahunan menurut laporan operasional tahun terakhir, lebih besar dari pada Rp.30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah); dan/ atau
  - b. nilai aset menurut neraca, lebih besar dari Rp.200.000.000.000,00 (dua ratus milyar rupiah).
- (3) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur RSUD.

#### Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas mempunyai tugas :
  - a. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
  - b. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
  - c. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - d. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
  - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit Umum Daerah;
  - f. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit Umum Daerah, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
  - g. melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat Pengelola;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
  - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja RSUD;
  - d. memberikan nasehat kepada pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat Pengelola RSUD;
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya Dewan Pengawas mempunyai wewenang untuk:
  - a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah dari Direktur;
  - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit Umum Daerah dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
  - c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dengan sepengetahuan Direktur;
  - d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit Umum Daerah terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
  - e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah (*hospital bylaws*); dan
  - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah.

- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (5) Dewan Pengawas berhak memperoleh akses atas informasi tentang RSUD secara tepat waktu dan lengkap.

#### Pasal 10

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur:
  - a. pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan RSUD;
  - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
  - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat Pengelola RSUD.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah 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 melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
  - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

#### Pasal 11

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:
  - a. mengajukan pemberhentian;
  - b. meninggal dunia;
  - c. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - d. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - e. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
  - f. dipidana penjara karena melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSUD.
- (4) Dalam hal Anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati.
- (5) Apabila terbukti melakukan tindak pidana dan telah mempunyai kekuatan hukum tetap, maka Anggota Dewan Pengawas tersebut diberhentikan secara depinitif.
- (6) Apabila tidak terbukti, maka Anggota Dewan Pengawas tersebut direhabilitasi dan dikembalikan hak dan martabatnya dengan kedudukannya.
- (7) Apabila terdapat Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas.

- (8) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (7) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang mengganti.

#### Pasal 12

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan Persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa Jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

#### Pasal 13

Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan kepada RSUD dan dimuat dalam RBA.

### BAB V PEJABAT PENGELOLA

#### Bagian Kesatu Pejabat Pengelola dan Susunan Organisasi RSUD

#### Pasal 14

- (1) Pejabat pengelola RSUD terdiri dari:
  - a. Pimpinan;
  - b. Pejabat Keuangan; dan
  - c. Pejabat Teknis.
- (2) Pimpinan adalah Direktur RSUD.
- (3) Pejabat Keuangan adalah Kepala Bidang Keuangan.
- (4) Pejabat Teknis terdiri dari:
  - a. Kepala Bagian Tata Usaha;
  - b. Kepala Bidang Pelayanan Medis; dan
  - c. Kepala Bidang Keperawatan.

#### Pasal 15

Susunan Organisasi RSUD terdiri dari:

- a. Direktur :
- b. Bagian Tata Usaha :
  - (a) Sub Bagian Umum, Humas, Aset dan Perlengkapan;
  - (b) Sub Bagian Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan;
  - (c) Sub Bagian Program dan Pelaporan.
- c. Bidang Pelayanan Medis :
  - (a) Seksi Pelayanan Medis dan Tindakan Medis;
  - (b) Seksi Penunjang Pelayanan Medis.
- d. Bidang Keperawatan :
  - (a) Seksi Asuhan Keperawatan;
  - (b) Seksi Etika dan Mutu Keperawatan;

- e. Bidang Keuangan :
  - (a) Seksi Anggaran;
  - (b) Seksi Perbendaharaan, Verifikasi dan Akuntansi;
- f. Kelompok Jabatan Fungsional

Bagian Kedua  
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 16

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1), ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola RSUD berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

Pasal 17

- (1) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Direktur RSUD bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis RSUD bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.

Bagian Ketiga  
Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 18

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. mempunyai kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian, dokter atau dokter gigi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit Umum Daerah, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit Umum Daerah dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia;
- f. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf e harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang umum dan keadministrasian, serta memiliki latar belakang pendidikan paling rendah Sarjana Strata 1 (satu);

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum, kepegawaian dan administrasi Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum di Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi;
- g. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf f harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

#### Pasal 20

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah :
- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dengan pendidikan dokter, dokter gigi dan/atau berbasis pendidikan di bidang Perumasakitan/Kesehatan;
  - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
  - c. mampu melaksanakan koordinasi pada lingkup pelayanan di RSUD ;
  - d. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - e. telah mengikuti pelatihan perumahasakitan meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit Umum Daerah, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit Umum Daerah, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia;
  - f. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf e harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Keperawatan adalah :
- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang Keperawatan, perencanaan dan pengembangan, berbasis pendidikan minimal Sarjana Keperawatan dan/atau Sarjana Kesehatan;
  - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Keperawatan yang profesional;
  - c. mampu melaksanakan koordinasi pada lingkup pelayanan di RSUD;
  - d. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - e. telah mengikuti pelatihan perumahasakitan meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit Umum Daerah, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit Umum Daerah, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia;
  - f. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf e harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

#### Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Keuangan adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi, serta memiliki latar belakang pendidikan paling rendah Sarjana Ekonomi atau Akuntansi;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan keuangan yang sehat di Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit Umum Daerah, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit Umum Daerah, Rencana Aksi Strategi, Rencana Implementation dan Rencana Tahunan, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi, Rencana Bisnis Anggaran, dan Sistem Informasi;
- g. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf f harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

#### Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi dan/atau Kepala Sub Bagian :

- a. memiliki kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan berpengalaman dengan berlatar belakang pendidikan paling rendah Sarjana dan/atau Sarjana Kesehatan sesuai dengan bidang kerjanya;
- b. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan pelayanan sesuai bidang kerjanya di Rumah Sakit Umum Daerah;
- c. telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi;
- d. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf c harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

#### Bagian Keempat

#### Tugas dan Fungsi Unsur Rumah Sakit Umum Daerah

#### Direktur

#### Pasal 23

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan semua kegiatan dibidang administrasi umum, kepegawaian, keuangan, pelayanan kesehatan dan penunjang medik, termasuk pelaksanaan upaya rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan RSUD;
- (2) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi:
  - a. perumusan bahan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;
  - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di Bidang Pengelolaan RSUD;
  - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di Bidang Pengelolaan RSUD;
  - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Direktur diberhentikan karena :
  - a. meninggal dunia;
  - b. berhalangan secara tetap selama 6 (enam) bulan berturut-turut;
  - c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;



- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. terlibat dalam suatu perbuatan yang melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Bagian Kelima  
Organisasi Pelaksana

Paragraf Kesatu  
Instalasi

Pasal 24

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (4) Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 25

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dari pejabat fungsional tertentu yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing.

Paragraf Kedua  
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 26

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian fungsi RSUD sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional dimaksud pada ayat (1), terdiri dari sejumlah Pegawai Negeri Sipil Daerah dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- (3) Kelompok dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk oleh Direktur serta berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.
- (4) Jumlah Jabatan Fungsional ditentukan berdasarkan sifat, jenis kebutuhan dan beban kerja.
- (5) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional dimaksud pada ayat (2), diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf Ketiga  
Staf Medis Fungsional

Pasal 27

- (1) Staf Medis Fungsional, yakni kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.

- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis Fungsional menggunakan pendekatan Tim dengan tenaga profesi terkait.

Paragraf Keempat  
Kelompok Fungsional Keperawatan (KFK)

Pasal 28

- (1) Kelompok Fungsional Keperawatan (KFK) yakni kelompok perawat yang bekerja di bidang medis pada Instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) Anggota KFK mempunyai tugas :
  - a. melaksanakan pengkajian;
  - b. menegakkan diagnosa keperawatan;
  - c. menetapkan perencanaan;
  - d. melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan;
  - e. penyuluhan kesehatan;
  - f. pendidikan dan pelatihan; dan
  - g. penelitian dan pengembangan keperawatan.
- (3) Staf keperawatan bergabung dalam KFK dibentuk berdasarkan kompetensi masing masing yang dimiliki.
- (4) KFK dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota.
- (5) Anggota KFK ditugaskan sesuai jenis kompetensinya.
- (6) Anggota KFK diangkat dan ditempatkan oleh Direktur.

Paragraf Kelima  
Panitia Rekam Medis

Pasal 29

- (1) Guna membantu Direktur dalam hal pengendalian dan pemantauan mutu rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah dibentuk Panitia Rekam Medis.
- (2) Pembentukan Panitia Rekam Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Susunan Panitia Rekam Medis, terdiri :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota
- (4) Panitia Rekam Medis bertugas :
  - a. mengendalikan dan memantau pelaksanaan kegiatan rekam medis;
  - b. memimpin, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan audit rekam medis;
  - c. monitoring dan evaluasi ketepatan dan kelengkapan rekam medis;
  - d. merancang dan mengevaluasi formulir dokumen rekam medik dokter, rekam medik perawat, rekam medik bidan, rekam medik farmasi dan rekam medik gizi;
  - e. menyelenggarakan pertemuan rutin untuk membahas masalah-masalah yang berkaitan dengan rekam medis;
  - f. menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan rekam medis;
  - g. memberikan usulan perbaikan atau pengembangan rekam medis;
  - h. menjaga kerahasiaan data medis pada berkas rekam medis;

- i. menjaga berkas rekam medis dari kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak atas rekam medis.

BAB VI  
ORGANISASI PENDUKUNG  
Bagian Kesatu  
Satuan Pengawas Internal

Pasal 30

- (1) Satuan Pengawas Internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Audit kinerja internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.
- (3) Satuan Pengawas Internal RSUD dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 31

Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (3), dapat dibentuk dengan mempertimbangkan:

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 32

- (1) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (3), bersama-sama jajaran manajemen RSUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal RSUD.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) Satuan Pengawas Internal menyelenggarakan fungsi:
  - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan serta administrasi umum dan keuangan;
  - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah;
  - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
  - e. pemberian konsultasi, advokasi, bimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Satuan Pengawas Internal, antara lain:
  - a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
  - b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
  - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

### Pasal 33

Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Satuan Pengawas Internal dibebankan kepada RSUD dan dimuat dalam RBA.

### Bagian Kedua Komite/Panitia/Tim

### Pasal 34

Guna membantu Pejabat Pengelola untuk menyelenggarakan fungsi tertentu di Rumah Sakit Umum Daerah sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dibentuk komite/Tim, yang terdiri dari:

- a. Komite Medis;
- b. Komite Keperawatan;
- c. Komite Etik dan Hukum;
- d. Komite Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien;
- e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
- f. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
- g. Komite Farmasi dan Terapi;
- h. Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah;
- i. Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

### Pasal 35

Pembentukan dan perubahan komite/panitia/tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ditetapkan oleh Direktur RSUD setelah mendapat persetujuan dari Bupati.

### Pasal 36

Komite/panitia/tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 merupakan wadah non struktural yang:

- a. kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur RSUD;
- b. anggotanya terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang bertugas memberikan pertimbangan kepada pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah.

### Paragraf Kesatu Komite Medis Pasal 37

Komite medis adalah perangkat Rumah Sakit Umum Daerah untuk menerapkan tatakelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

### Pasal 38

- (1) Komite medis merupakan organisasi non struktural Rumah Sakit Umum Daerah.

- (2) Komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (3) Komite medis pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur

#### Pasal 39

- (1) Susunan organisasi komite medis terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Subkomite
- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi komite medis sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. Ketua dan Sekretaris tanpa subkomite; atau
  - b. Ketua dan Sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.
- (3) Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (4) Sekretaris Komite Medis dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (5) Keanggotaan Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (6) Jumlah keanggotaan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (7) Anggota Komite Medis terbagi ke dalam subkomite
- (8) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. Sub komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. Sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

#### Pasal 40

- (1) Personalia komite medis berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medis didanai dengan anggaran Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan ketentuan.
- (3) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

#### Paragraf Kedua Komite Keperawatan

#### Pasal 41

- (1) Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural Rumah Sakit Umum Daerah yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non-struktural yang dibentuk di Rumah Sakit Umum Daerah yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan (Perawat dan Bidan).
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.

#### Pasal 42

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
  - a. Ketua Komite Keperawatan
  - b. Sekretaris Komite Keperawatan, dan
  - c. Sub Komite
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Sekretaris Komite Keperawatan dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (5) Sub Komite Keperawatan terdiri dari:
  - a. sub komite kredensial;
  - b. sub komite mutu profesi, dan ;
  - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (6) Sub Komite Kredensial bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (7) Sub Komite Mutu Profesi bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (8) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (9) Masa bakti kepengurusan Komite Keperawatan adalah 3 (tiga) tahun

#### Pasal 43

##### Fungsi Komite Keperawatan

Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah;
- b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan;
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.

#### Pasal 44

##### Tugas Komite Keperawatan

- (1) 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 Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) 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.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga 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 kebidanan;
  - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis;
  - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

#### Pasal 45 Wewenang Komite Keperawatan

- Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian 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; dan
  - g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 46 Sub Komite

- (1) Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas-tugas klinis di bidang keperawatan.
- (2) Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Sub Komite kepengurusannya ditetapkan oleh Surat Keputusan Direktur.
- (4) Keanggotaan sub komite terdiri dari anggota tetap staf perawat fungsional.
- (5) Susunan kepengurusan sub komite:
  - a. Ketua merangkap Anggota
  - b. Sekretaris merangkap Anggota
  - c. Anggota
- (6) Tata kerja sub komite:
  - a. Sub komite membuat kebijakan, program dan prosedur operasional;

- b. Sub komite membuat laporan berkala dan laporan tahunan kepada komite keperawatan. laporan tahunan berisi evaluasi kegiatan dan rencana kegiatan berikutnya;
  - c. Biaya operasional dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah.
- (7) Sub komite yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah adalah Sub Komite Kredensial, Sub Komite Profesi, dan Sub Komite Etik dan Disiplin profesi.

Pasal 47  
Peraturan Internal Staf Keperawatan

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah menyusun peraturan internal staf keperawatan
- (2) Peraturan Internal Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur.

Paragraf Ketiga  
Komite Etik dan Hukum

Pasal 48

- (1) Komite Etik dan Hukum adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam Rumah Sakit Umum Daerah untuk membantu pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah dalam melaksanakan Kode Etik Rumah Sakit Umum Daerah dan medikolegal.
- (2) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum dipilih dan diangkat oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah. Komite Etik dan Hukum sekurang-kurangnya harus terdiri dari seorang Ketua, seorang Wakil Ketua, seorang Sekretaris, dan 2 (dua) orang Anggota, dengan jumlah seluruhnya paling banyak 7 (tujuh) orang.
- (4) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum harus mewakili berbagai profesi di dalam Rumah Sakit Umum Daerah.
- (5) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Umum Daerah bertanggungjawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah .
- (6) Bila dipandang perlu anggota Komite Etik dan Hukum dapat berasal dari individu di luar Rumah Sakit Umum Daerah.
- (7) Syarat untuk dapat dipilih menjadi anggota Komite Etik dan Hukum: berjiwa Pancasila, memiliki integritas, kredibilitas sosial, dan profesional. juga memiliki kepedulian dan kepekaan terhadap masalah sosial, lingkungan dan kemanusiaan.
- (8) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum diupayakan tidak dirangkap dengan jabatan-jabatan struktural di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (9) Masa bakti kepengurusan Komite Etik dan Hukum adalah 3 (tiga) tahun.
- (10) Komite Etik dan Hukum memiliki tugas, wewenang dan tanggungjawab :
  - a. melakukan pembinaan insan perumahsakitannya secara komprehensif dan berkesinambungan, agar setiap orang menghayati dan mengamalkan KODERSI sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing di Rumah Sakit Umum Daerah;
  - d. memberi nasehat, saran dan pertimbangan terhadap setiap kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh Direktur terkait sengketa etik dan medik;



- e. membuat pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah yang terkait dengan etika Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. menangani masalah-masalah etik yang muncul di dalam Rumah Sakit Umum Daerah;
- g. memberi nasehat, saran dan pertimbangan etik kepada pihak-pihak yang membutuhkan;
- h. membantu menyelesaikan perselisihan/sengketa medik yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- i. menyelenggarakan pelbagai kegiatan lain yang dipandang perlu dapat membantu terwujudnya kode etik dan medikolegal di Rumah Sakit Umum Daerah.

Paragraf Keempat  
Komite Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien

Pasal 49

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah organisasi non-struktural dan independen yang mempunyai tugas memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka penyusunan kebijakan dan peraturan peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien keanggotaannya terdiri dari berbagai profesi yang ada relevansinya dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dibentuk dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Susunan organisasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien terdiri dari:
  - a. Penanggungjawab;
  - b. Ketua Komite;
  - c. Sekretaris Komite, dan
  - d. Sub Komite.
- (5) Keanggotaan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (6) Ketua Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dengan memperhatikan masukan dari berbagai bidang yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (7) Sekretaris Komite dan Sub Komite beserta anggotanya ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dengan memperhatikan masukan dari berbagai bidang di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (8) Sub Komite terdiri dari Sub Komite Peningkatan Mutu, Sub Komite Manajemen Resiko dan Sub Komite Keselamatan Pasien.
- (9) Masa bakti kepengurusan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah 5 tahun.
- (10) Tugas dan tanggung jawab Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien :
  - a. bersama pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah membahas, merencanakan dan melaksanakan segala langkah-langkah yang menyangkut persiapan upaya peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah;

- b. menyusun rencana kegiatan (*Plan of Action*) upaya peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah;
  - c. melakukan presentasi hasil pelaksanaan upaya peningkatan mutu pelayanan secara teratur;
  - d. mengembangkan program keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah;
  - e. menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah;
  - f. memberikan masukan dan pertimbangan kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah dalam rangka pengambilan kebijakan mutu, keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah;
  - g. membuat laporan kegiatan kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (11) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud ayat (10), Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. penyusunan standar dan pedoman mutu dan keselamatan pasien;
  - b. kerjasama dengan berbagai institusi/unit kerja yang terkait dengan mutu dan keselamatan pasien baik internal maupun eksternal;
  - c. pengkajian program mutu dan keselamatan pasien;
  - d. pengembangan dan pengelolaan system pelaporan insiden untuk pembelajaran di Rumah Sakit Umum Daerah; dan
  - e. monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (12) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien berwenang merumuskan, menetapkan, dan melaksanakan:
- a. standar mutu dan keselamatan pasien;
  - b. sasaran mutu dan keselamatan pasien;
  - c. penyelenggaraan mutu dan keselamatan pasien;
  - d. pelaporan insiden, analisis dan solusi; dan
  - e. pembinaan dan pengawasan.

#### Pasal 50

Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas komite dibebankan kepada RSUD dan dimuat dalam RBA.

#### Paragraf Kelima

#### Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

#### Pasal 51

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam hal melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dipilih dan diangkat oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri dari seorang Ketua, Sekretaris dan Anggota yang terdiri dari IPCN/Perawat PPI, IPCD/Dokter PPI dan anggota lainnya.

- (5) Ketua dijabat oleh Dokter yang mempunyai minat dalam PPI dan pernah mengikuti pelatihan dasar PPI.
- (6) Sekretaris dijabat oleh Dokter / IPCN / tenaga kesehatan lain yang mempunyai minat dalam PPI dan pernah mengikuti pelatihan dasar PPI.
- (7) Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, meliputi :
  - a. IPCN/Perawat PPI
  - b. IPCD/Dokter PPI :
    - Dokter wakil dari tiap KSM (Kelompok Staf Medik);
    - Dokter Mikrobiologi;
    - Dokter Patologi Klinik.
  - c. Anggota komite lainnya, dari :
    - Tim DOTS;
    - Tim HIV;
    - Laboratorium;
    - Farmasi;
    - Sterilisasi;
    - Laundry;
    - Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Umum Daerah (IPSRS);
    - sanitasi lingkungan;
    - pengelola makanan;
    - Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
    - Kamar jenazah.
- (8) Masa bakti kepengurusan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah 3 (tiga) tahun

## Pasal 52

Tugas Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi :

- a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI;
- b. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan;
- c. membuat SPO PPI;
- d. menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
- e. melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa HAIs (*Healthcare Associated Infections*);
- f. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dalam PPI;
- h. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
- i. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit Umum Daerah dalam PPI;
- j. melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan.
- k. berkoordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit Umum Daerah, antara lain :
  - 1) Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (TPRA) dalam penggunaan antibiotika yang bijak di Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika;
  - 2) Tim keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) untuk menyusun kebijakan.

- 3) Tim keselamatan pasien dalam menyusun kebijakan *clinical governance and patient safety*.
- l. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah;
  - m. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;
  - n. menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
  - o. melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur / monitoring surveilans proses;
  - p. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di Rumah Sakit Umum Daerah.

Paragraf Keenam  
Komite Tenaga Kesehatan Lain  
Pasal 53

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah non-struktural Rumah Sakit Umum Daerah yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain selain tenaga dokter, perawat dan bidan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain merupakan organisasi non-struktural yang dibentuk di Rumah Sakit Umum Daerah yang keanggotaannya terdiri dari tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga laboratorium, tenaga radiologi tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lain dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
- (4) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lain terdiri dari :
  - a. Ketua Komite Tenaga Kesehatan lain;
  - b. Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain; dan
  - c. Sub Komite.
- (5) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan lain ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (6) Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dengan memperhatikan masukan dari Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (7) Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain dengan memperhatikan masukan dari Tenaga Kesehatan lain yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (8) Sub Komite Tenaga Kesehatan Lain terdiri dari:
  - a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi, dan ;
  - c. Sub Komite Etik Dan Disiplin Profesi.

- (9) Sub Komite Kredensial bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga kesehatan lain.
- (10) Sub Komite Mutu Profesi bertugas melakukan audit dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga kesehatan lain.
- (11) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (12) Masa bhaks kepengurusan Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah 3 (tiga) tahun

#### Pasal 54

##### Fungsi Komite Tenaga Kesehatan Lain

Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga Kesehatan lain yang akan melakukan pelayanan laboratorium, radiologi, gizi, farmasi, fisioterapi serta pelayanan penunjang lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah;
- b. memelihara mutu profesi tenaga Tenaga Kesehatan Lain ;
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Apoteker, tenaga teknis kefarmasian, radiografer, analis kesehatan, perekam medis. dietisien, tenaga kesehatan lingkungan, teknik kardiografi, fisioterapi, teknik elektromedis, tenaga epidemiologi

#### Pasal 55

##### Tugas Komite Tenaga Kesehatan Lain

- (1) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Tenaga Kesehatan Lain memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
  - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga kesehatan lain;
  - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
  - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
  - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Tenaga Kesehatan Lain memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun data dasar profil Tenaga Kesehatan Lain sesuai area praktik;
  - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Tenaga Kesehatan Lain;
  - c. melakukan audit Tenaga Kesehatan Lain ; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi Tenaga Kesehatan Lain , Komite Tenaga Kesehatan Lain memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi Tenaga Kesehatan Lain;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Tenaga Kesehatan Lain;

- c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan pelayanan dari masing-masing profesi tenaga kesehatan lain;
- d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis;
- e. berkoordinasi dengan komite Etik dan Hukum;
- f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan pelayanan dari masing-masing profesi tenaga kesehatan lain.

## Pasal 56

### Wewenang Komite Tenaga Kesehatan Lain

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lain berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian 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 pelayanan dari masing-masing profesi tenaga kesehatan lain ;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan masing-masing profesi tenaga kesehatan lain berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

## Pasal 57

### Sub Komite

- (1) Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu Ketua Komite dalam pelaksanaan tugas-tugas di Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (2) Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Sub Komite kepengurusannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Keanggotaan sub komite terdiri dari anggota tetap staf fungsional tenaga kesehatan lainnya.
- (5) Susunan kepengurusan Sub Komite:
  - a. Ketua merangkap Anggota;
  - b. Sekertaris merangkap Anggota;
  - c. Anggota.
- (6) Tata kerja Sub Komite:
  - a. Sub Komite membuat kebijakan, program dan prosedur operasional;
  - b. Sub Komite membuat laporan berkala dan laporan tahunan kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain, laporan tahunan berisi evaluasi kegiatan dan rencana kegiatan berikutnya;
  - c. Biaya operasional dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah.
- (7) Jumlah Sub Komite dapat ditambah atau dikurang sesuai dengan kebutuhan.

Paragraf Ketujuh  
Komite Farmasi dan Terapi  
Pasal 58

- (1) Komite Farmasi dan Terapi merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit Umum Daerah
- (2) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
- (3) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris , dan
  - c. Anggota
- (2) Ketua Komite Farmasi dan Terapi adalah seorang dokter atau seorang Apoteker,
- (3) Apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter.
- (4) Anggotanya Komite Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan
- (5) Panitia Farmasi dan Terapi mempunyai tugas :
  - a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah.
  - b. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit Umum Daerah.
  - c. mengembangkan standar terapi.
  - d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
  - e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
  - f. mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
  - g. mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*.
  - h. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah

Paragraf Kedelapan  
Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah  
Pasal 59

- (1) Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah adalah wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
- (2) Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dibentuk dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
- (3) Susunan organisasi Panitia Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah terdiri dari :
  - a. Koordinator bidang kemitraan;
  - b. Koordinator bidang pengembangan media;

- c. Koordinator bidang pemberdayaan.
- (4) Koordinator bidang kemitraan mempunyai tugas :
  - a. mengidentifikasi kebutuhan kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah berwawasan kesehatan;
  - b. membuat kerangka acuan dan bahan kegiatan advokasi;
  - c. mengidentifikasi dan melakukan kegiatan kemitraan terhadap mitra potensial di Rumah Sakit Umum Daerah dan masyarakat;
  - d. membuat laporan kegiatan.
- (5) Koordinator bidang pengembangan media mempunyai tugas :
  - a. melakukan kajian kebutuhan pengembangan media dan teknologi Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. merencanakan kebutuhan pengembangan media dan teknologi Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - c. membuat dan melakukan uji coba dan evaluasi media Promosi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah sesuai kebutuhan;
  - d. melakukan pemeliharaan terhadap keberlangsungan media dan teknologi;
  - e. memfasilitasi unit terkait dalam pemenuhan kebutuhan media.
- (6) Koordinator bidang pemberdayaan mempunyai tugas :
  - a. melakukan kajian kebutuhan edukasi baik bagi pasien & keluarga, staf dan masyarakat;
  - b. meningkatkan peran serta masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah untuk ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
  - c. melakukan survey cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - d. melaksanakan kegiatan peringatan hari besar kesehatan.

#### Paragraf Kesembilan

Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (K3RS)

#### Pasal 60

- (1) Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (K3RS) adalah wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam menyelenggarakan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) secara menyeluruh di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (K3RS) dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Ketua, Sekretaris dan Anggota Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (K3RS) dipilih dan diangkat oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Susunan kepengurusan Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (K3RS) terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris ;
  - c. Anggota, terdiri dari:
    - Penanggungjawab Keselamatan dan Keamanan;
    - Penanggungjawab pelayanan Kesehatan Kerja;
    - Penanggungjawab Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3);
    - Penanggungjawab *Disaster Plan*;



- Penanggungjawab Penanganan Kebakaran;
  - Penanggungjawab Peralatan Medis dan Utilitas.
- (5) Penanggungjawab Keselamatan dan Keamanan mempunyai tugas :
- a. merencanakan dan menentukan jenis kegiatan keselamatan dan keamanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah, meliputi :
    - identifikasi dan penilaian risiko;
    - pemetaan area risiko;
    - upaya pengendalian.
  - b. membuat program kerja;
  - c. mencatat, mengevaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan keselamatan dan keamanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - d. mengupayakan kelengkapan peralatan pemantauan kegiatan keselamatan dan keamanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - e. memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak yang terkait.
- (6) Penanggungjawab pelayanan Kesehatan Kerja
- a. merencanakan dan menentukan pelayanan kesehatan kerja bagi pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. membuat program dan rencana kerja ;
  - c. mencatat, mengevaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan kerja pegawai di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - d. memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak yang terkait.
- (7) Penanggungjawab Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), mempunyai tugas :
- a. merencanakan dan menentukan jenis kegiatan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Umum Daerah, meliputi :
    - identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Umum Daerah;
    - menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (*material safety data sheet*);
    - menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
    - pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman ;
    - penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
  - b. membuat program kerja;
  - c. mencatat, mengevaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
  - d. memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak yang terkait;
  - d. mengupayakan kelengkapan peralatan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (8) Penanggungjawab *Disaster Plan*, mempunyai tugas :
- a. merencanakan kegiatan penanggulangan bencana, meliputi :
    - identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana;
    - penilaian analisa risiko kerentanan bencana;
    - pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana;

- pengendalian kondisi darurat atau bencana;
  - simulasi kondisi darurat atau bencana.
- b. membuat program kerja;
  - c. bertanggungjawab terhadap pelaksanaan penanggulangan bencana;
  - d. melakukan koordinasi secara vertikal (Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tingkat I dan II) dan horizontal (Rumah Sakit Umum Daerah lain dan PMI dll);
  - e. memberikan arahan pelaksanaan penanganan operasional pada tim lapangan;
  - f. bertanggungjawab dalam tanggap darurat dan pemulihan.
- (9) Penanggungjawab Penanganan Kebakaran, mempunyai tugas :
- a. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan pencegahan dan pengendalian bencana dan kebakaran di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah, meliputi :
    - identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;
    - pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;
    - pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan;
    - pengendalian kebakaran;
    - simulasi kebakaran.
  - b. membuat program dan rencana kerja;
  - c. mencatat, mengevaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian bencana dan kebakaran di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - d. mengupayakan kelengkapan peralatan pemantauan kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - e. Memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak yang terkait.
- (10) Penanggungjawab Peralatan Medis dan Utilitas, mempunyai tugas :
- a. merencanakan dan menentukan jenis kegiatan pengelolaan dan perijinan sarana/prasarana dan peralatan serta Sistem Utilitas di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah untuk terpeliharanya keamanan pasien, pengunjung dan petugas;
  - b. membuat program kerja;
  - c. mencatat, mengevaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan pengelolaan dan perijinan sarana/prasarana dan peralatan serta Sistem Utilitas di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah untuk terpeliharanya keamanan pasien, pengunjung dan petugas;
  - d. mengupayakan kelengkapan peralatan pemantauan kegiatan pengelolaan dan perijinan sarana/prasarana dan peralatan serta Sistem Utilitas di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah untuk terpeliharanya keamanan pasien, pengunjung dan petugas;
  - e. memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak yang terkait.

BAB VI  
TATA KERJA  
Bagian Kesatu  
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 61

- (1) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai BLUD yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (5) Mekanisme pengangkatan dan pemberhentian pegawai Rumah Sakit Umum Daerah yang berasal dari Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut oleh Bupati.

Pasal 62

- (1) Dalam melaksanakan tugas, Pejabat Pengelola RSUD dan setiap pimpinan satuan organisasi wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi secara vertikal dan horisontal.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas bawahannya.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib menyampaikan laporan kepada atasan langsung sesuai tugas bidangnya.

Paragraf Kesatu  
Tujuan Pengelolaan

Pasal 63

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

Paragraf Kedua  
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 64

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, maka pegawai RSUD menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar ketentuan/ peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

- (1) Kenaikan pangkat PNSD merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara sesuai ketentuan/ peraturan perundang-undangan.

- (2) Perpanjangan waktu pegawai kontrak merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya.
- (3) Ketentuan mengenai jenjang pangkat, jenjang karir, penggajian dan kenaikan pangkat pegawai kontrak diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati.

#### Pasal 66

- (1) Untuk kepentingan peningkatan kinerja dan pengembangan karir PNSD dan pegawai kontrak dapat diadakan pemindahan jabatan dan/ atau unit kerja.
- (2) Pemindahan jabatan dan/atau unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
  - b. masa kerja di unit tertentu;
  - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
  - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

#### Paragraf Ketiga Disiplin Pegawai

#### Pasal 67

- (1) Disiplin pegawai merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban.
- (2) Pelanggaran terhadap disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan hukuman berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf Keempat Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai

#### Pasal 68

- (1) Pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian PNSD ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai kontrak ditetapkan oleh Direktur.

#### Bagian Kedua Remunerasi

#### Pasal 69

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD yang ditetapkan oleh Bupati.

#### Pasal 70

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 71

- (1) Penetapan remunerasi Direktur BLUD, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
  - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola BLUD, tingkat pelayanan serta produktivitas;
  - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
  - c. kemampuan pendapatan BLUD bersangkutan; dan
  - d. kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis dapat ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur BLUD.
- (3) Bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundangan-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 72

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur BLUD;
- b. honorarium Anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur BLUD; dan
- c. honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur BLUD.

#### Pasal 73

Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai, dapat dihitung dengan mempertimbangkan indikator sebagai berikut:

- a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
- b. keterampilan, 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*).

### Bagian Ketiga Standar Pelayanan Minimal

#### Pasal 74

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- (2) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur.
- (3) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

## Pasal 75

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

## BAB VII POLA PENGELOLAAN KEUANGAN Bagian Kesatu Pendapatan

### Pasal 76

Pendapatan RSUD dapat bersumber dari :

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
- f. lain-lain Pendapatan yang sah.

### Bagian Kedua Biaya

#### Pasal 77

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

### Bagian Ketiga Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan

#### Pasal 78

Petunjuk teknis pelaksanaan pengelolaan keuangan RSUD sebagai penyelenggara Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Bagian Kesatu

Pasal 79

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

Bagian Kedua

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah

Pasal 80

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 81

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut oleh Direktur.

BAB IX  
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan Staf Medis dan Pengangkatan Kembali

Pasal 82

- (1) Keanggotaan staf medik merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada Dokter dan Dokter Gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Dokter dan Dokter Gigi tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 83

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai staf medis maka Dokter (baik Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi maupun Dokter Gigi Spesialis) harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, berlisensi sah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, memiliki tingkat kesehatan jasmani dan rohani yang sesuai (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

#### Pasal 84

Tatalaksana penerimaan sebagai staf medis Rumah Sakit Umum Daerah adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dengan dibantu oleh Sub Komite Kredensial, dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

#### Bagian Kedua Kategori Staf Medis

#### Pasal 85

Staf medis yang bergabung dengan Rumah Sakit Umum Daerah dikelompokkan ke dalam katagori:

- 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 bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf medis mitra, yaitu dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit Umum Daerah sebagai mitra yang kedudukannya sederajat dengan Rumah Sakit Umum Daerah, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung-gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah atau sesuai kesepakatan yang disetujui bersama;
- c. Staf medis konsultan, yaitu Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit Umum Daerah untuk memberikan konsultasi tanpa merawat (*consultation only*) atau untuk memberikan konsultasi dan merawat (*consultation with management*);
- d. 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.

#### Pasal 86

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit Umum Daerah adalah sebagai berikut:

- a. Untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan masih memenuhi persyaratan;
- b. Untuk staf medis mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

#### Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

#### Pasal 87

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang diterima sebagai staf medis Rumah Sakit Umum Daerah diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis dengan dibantu oleh Sub Komite Kredensial.



- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah maupun jenis sertifikat yang dimiliki staf medis.
- (3) Dalam menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta konfirmasi atau pendapat kepada Kolegium yang terkait tentang kewenangan klinik yang boleh diberikan sehubungan dengan ijazah atau sertifikat yang dimiliki.

#### Pasal 88

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (3) akan dievaluasi terus menerus guna menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, dipersempit, diperluas atau bahkan dicabut.

#### Pasal 89

- (1) Dalam hal staf medis menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis dengan dibantu oleh Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

#### Pasal 90

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu, Dokter Mitra, atau Dokter Konsultan.

#### Pasal 91

Dalam keadaan emergensi semua staf medis Rumah Sakit Umum Daerah diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) diluar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### Bagian Keempat

#### Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

#### Pasal 92

Semua Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit Umum Daerah, wajib menjadi anggota staf medis.

#### Pasal 93

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

#### Pasal 94

Fungsi staf medis Rumah Sakit Umum Daerah adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

#### Pasal 95

Tugas staf medis Rumah Sakit Umum Daerah adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;
- b. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran;
- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

#### Pasal 96

Masing-masing anggota kelompok staf medis Rumah Sakit Umum Daerah diberi kewenangan menyusun dan mengusulkan kepada Komite Medis mengenai jenis-jenis kewenangannya dan selanjutnya Ketua Komite Medik meneruskan usulan tersebut kepada Direktur untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur.

#### Pasal 97

Tanggung jawab kelompok staf medis Rumah Sakit Umum Daerah adalah:

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

#### Pasal 98

Kewajiban kelompok staf medis Rumah Sakit Umum Daerah adalah:

- a. menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi atau manajerial dan bidang pelayanan medis;

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

Bagian Kelima  
Komite Medik  
Paragraf Kesatu  
Tugas, Fungsi dan Kewenangan

Pasal 99

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.
- (3) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan prilaku profesi medis.

Pasal 100

Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
  - kompetensi;
  - kesehatan fisik dan mental;
  - prilaku;
  - etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 101

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;

- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

#### Pasal 102

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

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

#### Pasal 103

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

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

#### Pasal 104

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 105

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit Umum Daerah lain, perhimpunan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis, dan/ atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf Kedua  
Hubungan Komite Medik dengan Direktur  
Pasal 106

Hubungan Komite Medik dengan Direktur:

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

Paragraf Ketiga  
Pembinaan dan Pengawasan  
Pasal 107

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (1) dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
  - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 108

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

Pasal 109

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

#### Pasal 110

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan :

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

#### Pasal 111

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

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

#### Pasal 112

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

#### Pasal 113

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

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

#### Pasal 114

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;

- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

#### Pasal 115

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah :

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

#### Pasal 116

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

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

#### Pasal 117

Tiap-tiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

#### Paragraf 4

#### Rapat-Rapat

#### Pasal 118

(1) Rapat Komite Medik terdiri dari :

- a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Direksi dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
- e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.

- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medis atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya

#### Pasal 119

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

#### Pasal 120

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

#### Pasal 121

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

#### Pasal 122

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



### Pasal 123

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

### Bagian Keenam Tindakan Korektif Pasal 124

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

### Pasal 125

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

### Bagian Ketujuh Pemberhentian Staf Medis Pasal 126

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

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

### Pasal 127

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

### Pasal 128

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

### Pasal 129

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

### Bagian Kedelapan Sanksi

### Pasal 130

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

### Pasal 131

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah setelah mendengar pendapat dari Komite Medik dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

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

### Pasal 132

#### Dokter Pengganti

- (1) Staf Medik yang berhalangan hadir, wajib mencari penggantinya dikalangan *peer grup*, atau staf medik lain dengan kualifikasi yang setara.
- (2) Dalam hal staf medik pengganti berkualifikasi tidak sama dengan yang digantikannya, maka kewenangan klinik yang diberikan harus sesuai dengan kompetensinya dan sebelumnya wajib memberikan *informed concern* kepada pasiennya.
- (3) Jika dalam memberikan layanan medis, timbul permasalahan pada staf medis pengganti, maka permasalahan yang ada ditangani secara tanggung gugat bersama secara proposional.

### Bagian Kesembilan Hak dan Kewajiban Rumah Sakit Umum Daerah

### Pasal 133

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai hak:
  - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah;
  - 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;
  - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit Umum Daerah publik dan Rumah Sakit Umum Daerah yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah pendidikan.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai kewajiban :
  - a. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada Bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

- b. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- c. melaksanakan fungsi sosial;
- d. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- e. melaksanakan etika Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- g. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- h. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- i. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit Umum Daerah (*hospital by laws*);
- j. mengupayakan keamanan pasien, pengunjung dan petugas di Rumah Sakit Umum Daerah;
- k. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai kawasan tanpa rokok;
- l. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah kepada masyarakat;
- m. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah;
- n. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- o. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah sebagai acuan dalam melayani pasien;
- p. menyelenggarakan rekam medis;
- q. melaksanakan sistem rujukan;
- r. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- s. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- t. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- u. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit Umum Daerah dalam melaksanakan tugas;
- v. menjamin hak petugas yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah.

Bagian Kesepuluh  
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 134

- (1) Setiap pasien mempunyai hak:
  - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
  - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;

- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit Umum Daerah;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit Umum Daerah terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit Umum Daerah apabila Rumah Sakit Umum Daerah diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Setiap pasien mempunyai kewajiban :

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah;
- b. menggunakan fasilitas Rumah Sakit Umum Daerah secara bertanggungjawab;
- c. menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan

- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

#### Pasal 135

Ketentuan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban pasien diatur lebih lanjut oleh Direktur.

#### Bagian Kesebelas Kendali Mutu dan Kendali Biaya

#### Pasal 136

- (1) Dokter dan Dokter Gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Untuk mengawasi Dokter dan Dokter Gigi telah melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya, perlu diadakan audit medis oleh komite medik atas rekomendasi dari sub komite peningkatan mutu profesi medis.
- (3) Audit medis merupakan upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis.
- (4) Audit medis bertujuan :
  - a. Umum : Tercapainya pelayanan prima pada Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. Khusus :
    - untuk melakukan evaluasi mutu pelayanan medis;
    - untuk mengetahui penerapan standar pelayanan medis; dan
    - untuk melakukan perbaikan-perbaikan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.
- (5) Langkah-langkah di dalam melakukan audit medis, meliputi :
  - a. untuk melaksanakan audit medis diperlukan wadah/struktur yang diharapkan dapat mengorganisir kegiatan audit medis yaitu sub komite mutu profesi medis;
  - b. menentukan masalah tertentu untuk dipelajari dan diulas;
  - c. menentukan kriteria atau standar profesi yang jelas, objektif dan rinci;
  - d. mempelajari catatan medik;
  - e. dokter mempelajari kasus yang tidak memenuhi kriteria, dianalisis, didiskusikan kemungkinan penyebabnya;
  - f. membuat rekomendasi tentang cara-cara penegasan dan penanggulangan kasus yang tidak memenuhi kriteria;
  - g. mempelajari lagi topik yang sama di kemudian hari, yaitu setelah 3 (tiga) bulan kemudian, untuk dinilai dan meyakinkan bahwa kelemahan/kekurangan yang diidentifikasi telah diperbaiki dan tidak diulang kembali.
- (6) Persyaratan-persyaratan sebelum dilakukan audit medis, meliputi :
  - a. tetapkan tujuan audit medis yang akan dilakukan;
  - b. tetapkan ruang lingkup audit medis yang akan dilakukan, antara lain :
    - topik/judul kasus yang akan dilakukan audit medis;
    - periode kasus : 3 (tiga) bulan yang lalu (*restrospektif*) atau 3 (tiga) bulan yang akan datang (*prospektif*) atau konkuren (*cross sectional*); dan
    - tempat kasus : ruang rawat inap atau ruang rawat jalan atau intensif atau kamar operasi atau secara keseluruhan dari mulai emergensi/poliklinik sampai pasien pulang/meninggal (*continuous of care*).
  - c. tetapkan tingkat audit medis, tingkat pertama SMF (*first party medical audit*) atau tingkat kedua komite medik (*second party medical audit*);

- d. tetapkan Standar Pelayanan Medis (SPM) atau Standar Prosedur Operasional (SOP) yang digunakan;
- e. tetapkan format audit medis/managemen yang digunakan.

#### Pasal 137

- (1) Pelaksanaan audit medis harus penuh tanggung jawab, dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan bukan untuk menyalahkan atau menghakimi seseorang.
- (2) Pelaksanaan audit medis harus objektif, independen, dan memperhatikan aspek kerahasiaan pasien dan wajib simpan rahasia kedokteran.
- (3) Pelaksanaan analisa hasil audit medis harus dilakukan oleh kelompok staf medis terkait yang mempunyai kompetensi, pengetahuan dan keterampilan sesuai bidang pelayanan dan/atau kasus yang di audit.
- (4) Publikasi hasil audit harus tetap memperhatikan aspek kerahasiaan pasien dan citra Rumah Sakit Umum Daerah di masyarakat.
- (5) Mekanisme rapat audit medis :
  - a. Tingkat Kelompok Staf Medis-First Party Audit :
 

Pimpinan	:	Ketua Kelompok Staf Medis
Sekretaris	:	Sekretaris Komite Medis
Penyaji	:	Ketua Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis
Peserta	:	Seluruh anggota kelompok staf medis dan wakil dari penanggungjawab pelayanan medis Rumah Sakit Umum Daerah (Kepala Bidang Pelayanan Medis)
Hasil	:	- alternatif pemecahan masalah; - salinan dikirim ke Komite Medis; - rencana audit dan presentasi yang akan datang.
  - b. Tingkat Komite Medik-*Second Party Audit* :
 

Pimpinan	:	Ketua Komite Medis
Sekretaris	:	Sekretaris Komite Medis
Penyaji	:	Ketua Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis
Peserta	:	Seluruh kelompok staf medis terkait dan Kepala Bidang Pelayanan Medis
Hasil	:	- alternatif pemecahan masalah; - salinan dikirim ke Direktur Rumah Sakit Umum Daerah; - rencana audit dan presentasi yang akan datang.

#### Pasal 138

Kendali biaya adalah pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada pasien benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien didasarkan pola tarif yang ditetapkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Bagian Keduabelas

Kewajiban untuk mematuhi kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah Tentang Obat dan Formularium

#### Pasal 139

- (1) Dalam menentukan kebijakan pengobatan dan penggunaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah dibentuk Komite Farmasi dan Terapi.
- (2) Fungsi dan ruang lingkup Komite Farmasi dan Terapi adalah :
  - a. menyusun formularium Rumah Sakit Umum Daerah sebagai pedoman utama bagi para dokter dalam memberikan terapi kepada pasien.

- Pemilihan obat untuk dimasukkan ke dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi terhadap etik terapi, keamanan serta harga obat dan harus meminimalkan duplikasi produk obat yang sama;
- b. mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis yang diusulkan oleh anggota staf medis;
  - c. menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah;
  - d. membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku secara local maupun nasional;
  - e. melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnose dan terapi. Tinjauan ini dimaksudkan untuk meningkatkan secara terus-menerus penggunaan obat secara rasional;
  - f. mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat;
  - g. menyebarluaskan/mengembangkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.
- (3) Dalam rangka melaksanakan kebijakan tentang pengobatan dan penggunaan obat di Rumah Sakit Umum Daerah menyediakan obat generik untuk pasien rawat jalan dan rawat inap berdasarkan formularium dengan mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
  - (4) Formularium Rumah Sakit Umum Daerah dibuat oleh Apoteker berdasarkan hasil kesepakatan Komite Farmasi dan Terapi.
  - (5) Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subjektif terhadap efek obat terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.

#### Pasal 140

Pedoman penggunaan formularium, meliputi :

- a) membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan Komite Farmasi dan Terapi dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh Panitia Kefarmasian;
- b) membatasi jumlah produk obat yang secara rutin harus tersedia di Instalasi farmasi;
- c) nama obat yang tercantum dalam formularium adalah nama generik;
- d) membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama;
- e) apoteker bertanggungjawab untuk menentukan jenis obat generik yang sama untuk disalurkan kepada dokter sesuai produk asli yang diminta;
- f) dokter yang mempunyai pilihan terhadap obat paten tertentu harus didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi;
- g) apoteker bertanggungjawab terhadap kualitas, kuantitas dan sumber obat dari sediaan kimia, biologi dan sediaan farmasi yang digunakan oleh dokter untuk mendiagnosa dan mengobati pasien.

#### Pasal 141

- (1) Pengelolaan obat harus dilaksanakan efektif dan efisien dimana pemanfaatan atau efikasi, keamanan dan mutu obat terjamin, serta penggunaan obat secara tepat artinya harus diberikan dengan indikasi yang tepat, untuk penderita yang tepat dengan jenis obat yang tepat dan diberikan dengan regimen dosis yang tepat serta senantiasa waspada terhadap kemungkinan terjadinya efek obat yang tidak diinginkan.
- (2) Kegiatan pengelolaan penggunaan obat dimulai dengan :
  - a. pemilihan jenis obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan, baik diagnostik, terapeutik, paliatif maupun rehabilitasi;
  - b. perencanaan untuk mengadakan obat dan alat kesehatan dalam jenis, jumlah, waktu dan tempat yang tepat;
  - c. pengadaan berdasarkan pertimbangan dana yang tersedia dilakukan skala prioritas pengadaan yang tepat;
  - d. penyimpanan yang tepat sesuai dengan sifat masing-masing obat dan alat kesehatan;
  - e. penyaluran kepada unit-unit pelayanan dan penunjang yang membutuhkan obat dan alat kesehatan tersebut di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap;
  - f. penulisan resep oleh dokter (*Prescribing process*);
  - g. peracikan oleh Farmasis (*Dispensing Process*);
  - h. pemberian oleh perawat kepada penderita (*administration Process*);
  - i. penggunaan oleh penderita (*Consuming Process*);
  - j. pemantauan khasiat dan keamanan obat oleh dokter, perawat, farmasis dan penderita.

### BAB X KETENTUAN PERUBAHAN

#### Pasal 142

- (4) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah dapat dilakukan oleh pemerintah daerah karena alasan tertentu.
- (5) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Mekanisme perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana tersebut pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

### BAB XI KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 143

Pada saat berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Ciamis Nomor 40 Tahun 2011 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis Sebagai Badan Layanan Umum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Ciamis Nomor 2A Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Ciamis Nomor 40 Tahun 2011 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis Sebagai Badan Layanan Umum Daerah, dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.



Pasal 144

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Ciamis  
pada tanggal 12 Juli 2017

BUPATI CIAMIS,

Cap/ttd

H. IING SYAM ARIFIN

Diundangkan di Ciamis  
pada tanggal 12 Juli 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIAMIS,

Cap/ttd

H. ASEP SUDARMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2017 NOMOR 27

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,

Cap/ttd

AEP SUNENDAR SH., MH  
NIP. 19621018 198303 1 005