



SALINAN

BUPATI DEMAK
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI DEMAK
NOMOR 85 TAHUN 2019

TENTANG

TATA KELOLA INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAW*) PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN FATAH KABUPATEN DEMAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DEMAK,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bermutu dan berkualitas, perlu disusun tata kelola Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) bagi seluruh pelaksana layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat berjalan dengan efektif, efisien dan berkualitas;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5035);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 /Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/ Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Demak (Lembaran Daerah Kabupaten Demak Nomor 5 Tahun 2016, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Demak Nomor 5);
22. Peraturan Bupati Demak Nomor 45 Tahun 2017 tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak (Berita Daerah Kabupaten Demak Tahun 2017 Nomor 46);
23. Peraturan Bupati Demak Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Demak (Berita Daerah Kabupaten Demak Tahun 2018 Nomor 4);
24. Peraturan Bupati Demak Nomor 56 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak (Berita daerah Kabupaten Demak tahun 2019 Nomor 56);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAW*) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN FATAH KABUPATEN DEMAK.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Demak.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Demak.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu Perangkat Daerah induknya.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak yang selanjutnya disebut RSUD Sultan Fatah adalah UPTD pada Dinas Kesehatan yang bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD (PPK-BLUD).
8. Dewan Pengawas adalah Dewan yang bertugas memberikan saran, pertimbangan kepada Direktur untuk membantu usaha dalam rangka pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan secara prima di RSUD Sultan Fatah.
9. Pengelolaan Keuangan Daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah.
10. Pemilik RSUD Sultan Fatah yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah.
11. Direktur adalah pemimpin Rumah Sakit.
12. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.
13. Visite Dokter adalah kunjungan Dokter kepada pasien di ruang rawat inap.
14. Konsultasi Medis adalah pemeriksaan pasien oleh dokter dan/atau permohonan pemeriksaan dokter satu kepada dokter lain demi usaha penyembuhan pasien.

15. Dokter Mitra adalah Dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit oleh karena keahliannya dan berkedudukan sejajar, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
16. Dokter Tamu adalah Dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak/belum dapat dilakukan oleh dokter yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih teknologi.
17. Tenaga Kontrak adalah tenaga yang direkrut oleh Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan dan keahliannya dengan jangka waktu tertentu yang disahkan oleh direksi.
18. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas pemakaian sarana, fasilitas, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pencegahan.
19. Jasa Keperawatan adalah imbalan yang diterima oleh petugas tenaga keperawatan dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, tindakan keperawatan.
20. Jasa Medis adalah imbalan yang diterima oleh dokter dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan perawatan penderita.
21. Kelompok Staf Medis adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang berkerja di Instalasi dalam jabatan fungsional yang dipimpin seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bhakti tertentu.
22. Komite Medis adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
23. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis tertentu dalam Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
24. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (*white paper*) yang telah ditetapkan baginya.
25. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).

26. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
27. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
28. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
29. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
30. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah organisasi nonstruktural dan independen dibawah koordinasi direktur Rumah Sakit yang bertujuan untuk keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit.
31. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit adalah Pengelola Kegiatan Pencegahan pengendalian Infeksi di Rumah Sakit yang bertanggungjawab langsung pada Direktur, dengan melibatkan seluruh Instalasi/Unit yang ada di Rumah Sakit dalam keanggotaannya.
32. Satuan Pemeriksa Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
33. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Peraturan Bupati ini adalah:

- a. sebagai pedoman dalam pelaksanaan tata kelola internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) bagi Pemilik, Dewan Pengawas, Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
- b. sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan mutu dan kesehatan pasien.

Pasal 3

Tujuan Peraturan Bupati ini adalah:

- a. terwujudnya penyelenggaraan rumah sakit yang efektif, efisien dan berkualitas; dan
- b. terwujudnya staf medis, staf keperawatan dan tenaga kesehatan lain yang berkompeten dan berperilaku profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan.

BAB III

NAMA, LOGO, DAN STATUS KEPEMILIKAN

Pasal 4

Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak.

Pasal 5

- (1) Logo Rumah Sakit adalah suatu gambar dengan arti tertentu yang mewakili arti dari Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak.
- (2) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

Kedudukan Rumah Sakit berada di wilayah Kabupaten Demak, yaitu di Jalan Raya Semarang Purwodadi Desa Brambang, Kecamatan Karangawen, Kabupaten Demak.

Pasal 7

RSUD Sultan Fatah merupakan Aset milik Pemerintah Daerah Kabupaten Demak.

BAB IV

VISI, MISI, NILAI, FILOSOFI DAN MOTTO

Pasal 8

Visi RSUD Sultan Fatah adalah "Menjadi Rumah Sakit Pilihan Bagi Semua Kalangan".

Pasal 9

Misi Rumah Sakit adalah:

- a. menyiapkan sumber daya rumah sakit yang kompeten dan berkualitas;
- b. menciptakan Lingkungan Rumah sakit yang aman dan nyaman;
- c. senantiasa mengembangkan pelayanan yang terbaik; dan
- d. membangun kerjasama antar mitra kerja.

Pasal 10

Motto Rumah Sakit adalah “ Sahabat Menuju Sehat “.

Pasal 11

Nilai yang dianut Rumah Sakit adalah:

- a. professional;
- b. akuntabel;
- c. semangat;
- d. tidak diskrimasi; dan
- e. integritas.

Pasal 12

Janji layanan Rumah Sakit adalah melayani dengan cepat, tepat, dan memikat.

BAB V KEDUDUKAN RUMAH SAKIT

Pasal 13

- (1) Kedudukan rumah sakit merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (2) RSUD Sultan Fatah adalah milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas.

BAB VI TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 14

- (1) RSUD Sultan Fatah mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Sultan Fatah menyelenggarakan fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;

- c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Sultan Fatah mempunyai wewenang:
- a. perumuskan kebijakan pelayanan kesehatan di RSUD Sultan Fatah;
 - b. memberikan pelayanan pada pasien sesuai dengan indikasi medis;
 - c. memberikan pelayanan rujukan sesuai dengan indikasi medis yang tidak dapat ditangani RSUD Sultan Fatah;
 - d. menjalin kerjasama dengan pihak lain guna mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - e. menggunakan teknologi kesehatan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - f. memberdayakan seluruh sumberdaya di RSUD Sultan Fatah untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - g. mencegah dan mengendalikan pencemaran yang berasal dari aktivitas RSUD Sultan Fatah;
 - h. menentukan jumlah jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi dan kebutuhan RSUD Sultan Fatah;
 - i. memberikan perlindungan dan bantuan hukum bagi petugas RSUD Sultan Fatah dalam melaksanakan tugas; dan
 - j. menyusun perencanaan, pedoman dan prosedur yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan di RSUD Sultan Fatah.

BAB VII
WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB
PEMERINTAH DAERAH

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap keberlanjutan operasional RSUD Sultan Fatah sesuai yang diharapkan oleh masyarakat.

- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran yang dialami RSUD Sultan Fatah.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien akibat kelalaian atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD Sultan Fatah.

Pasal 16

Pemerintah dalam melaksanakan tanggung jawabnya berwenang:

- a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta Rencana strategis;
- b. menetapkan Direksi Rumah Sakit;
- c. menetapkan representasi pemilik yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas;
- d. melakukan penilaian kinerja representasi pemilik setahun sekali;
- e. melakukan evaluasi terhadap kinerja Direktur Rumah Sakit setahun sekali;
- f. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
- g. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit;
- h. bertanggung jawab dan berwenang memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
- i. menetapkan peraturan tentang pola tata kelola Rumah Sakit;
- j. menyetujui dan mengumumkan Visi dan Misi Rumah Sakit;
- k. mendelegasikan wewenang, sosialisasi, dan pelaksanaan visi misi Rumah Sakit kepada Direktur Rumah Sakit;
- l. melakukan review berkala terhadap pelaksanaan Visi dan Misi Rumah Sakit;
- m. bertanggung jawab dan berwenang menilai dan menyetujui anggaran;
- n. bertanggung jawab dan berwenang menyetujui Rencana Strategis;
- o. bertanggung jawab dan berwenang menyetujui penyelenggaraan pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian;
- p. bertanggung jawab dan berwenang menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan menindaklanjuti laporan;
- q. bertanggung jawab dan berwenang mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan biaya ;
- r. bertanggung jawab dan berwenang mengawasi hak dan kewajiban pasien;
- s. bertanggung jawab dan berwenang mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
- t. bertanggung jawab dan berwenang mengawasi kepatuhan penerapan etika di Rumah Sakit, etika profesi dan perundang undangan;

- u. memberhentikan pengelola (pimpinan), dewan pengawas dan komite medis karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- v. menyetujui dan mengesahkan RBA dan Standar Pelayanan Minimal;
- w. menyetujui pinjaman jangka panjang; dan
- x. memberikan penghargaan kepada individu yang berprestasi.

BAB VIII DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas pada RSUD Sultan Fatah dibentuk dengan Keputusan Bupati.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan paling banyak 3 (tiga) orang dan salah satu diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Bupati melakukan penilaian terhadap kinerja Dewan Pengawas yang meliputi kuantitas, kualitas dan perilaku yang dilakukan setahun sekali.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester atau sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.

Bagian Kedua Tugas, Wewenang dan Kewajiban Dewan Pengawas

Paragraf 1 Umum

Pasal 18

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh pejabat pengelola dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk pada RSUD Sultan Fatah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitannya secara internal di Rumah Sakit.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 2

Tugas

Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas memiliki tugas:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD RSUD Sultan Fatah;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD RSUD Sultan Fatah dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD RSUD Sultan Fatah;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah mengenai:
 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD RSUD Sultan Fatah; dan
 3. kinerja BLUD RSUD Sultan Fatah.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja nonkeuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemilik secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester atau sewaktu-waktu atas permintaan pemilik.

Paragraf 3
Wewenang

Pasal 21

Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Paragraf 4
Kewajiban

Pasal 22

Dewan Pengawas berkewajiban:

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh Direktur;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
- c. melaporkan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan tentang kinerja Rumah Sakit;
- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;

- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Bagian Ketiga
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) terdiri dari unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (3) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas, yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dan ayat (2);
 - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Bagian Keempat
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 24

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD RSUD Sultan Fatah;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD RSUD Sultan Fatah, negara, dan/atau daerah.

Bagian Kelima
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Bagian Keenam
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 26

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran BLUD RSUD Sultan Fatah dan dimuat dalam RBA.

Pasal 27

Honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, besarnya ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari gaji Direktur;
- b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam per seratus) dari gaji Direktur; dan
- c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas per seratus) dari gaji Direktur.

BAB IX

STRUKTUR ORGANISASI DAN PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Pengorganisasian

Pasal 28

Struktur Organisasi RSUD Sultan Fatah terdiri atas Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

Pasal 29

- (1) Pejabat Pengelola bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan dalam pemberian layanan.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas:
 - a. Pemimpin yaitu Direktur;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (3) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

BAB X

KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI DAN PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Kedudukan

Pasal 30

- (1) RSUD Sultan Fatah berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang merupakan unsur pelaksana sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu Perangkat Daerah induknya.

- (2) RSUD Sultan Fatah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh pejabat fungsional dokter / dokter gigi yang diberikan tugas tambahan.

Bagian Kedua
Susunan Organisasi

Pasal 31

- (1) Susunan Organisasi RSUD Sultan Fatah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, terdiri atas:
- a. Direktur;
 - b. Bagian Tata Usaha yang membawahkan:
 1. Sub Bagian Program;
 2. Sub Bagian Keuangan; dan
 3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
 - c. Bidang Pelayanan yang membawahkan:
 1. Seksi Pelayanan Medis; dan
 2. Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis.
 - d. Bidang Keperawatan, yang membawahkan:
 1. Seksi Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Perawatan; dan
 2. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan.
 - e. Bidang Pemasaran dan Rekam Medik, yang membawahkan:
 1. Seksi Pemasaran; dan
 2. Seksi Rekam Medik.
 - f. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Direktur merupakan jabatan fungsional dokter atau dokter gigi yang diberikan tugas tambahan dan disetarakan dengan jabatan struktural eselon III.a atau setara dengan jabatan administrator.
- (3) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dipimpin oleh Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d dan huruf e dipimpin oleh Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (5) Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepala Bidang merupakan jabatan struktural eselon III.b atau jabatan administrator.
- (6) Sub Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 1 sampai dengan angka 3, dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian.

- (7) Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 1 dan angka 2, huruf d angka 1 dan angka 2, dan huruf e angka 1 dan angka 2, dipimpin oleh Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang.
- (8) Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi merupakan jabatan struktural eselon IV.a atau jabatan pengawas.
- (9) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, dipimpin oleh tenaga fungsional senior yang ditunjuk sebagai koordinator dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (10) Bagan Organisasi RSUD Sultan fatah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 32

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dikategorikan sebagai berikut:

- a. pemimpin, yaitu Direktur;
- b. pejabat administrasi, meliputi Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Sub Bagian Program, Kepala Sub Bagian Keuangan, dan Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; dan
- c. pejabat teknis, meliputi Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Perawatan, Kepala Bidang Pemasaran dan Rekam Medik, Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis, Kepala Seksi Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Perawatan, Kepala Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan, Kepala Seksi Pemasaran, dan Kepala Seksi Rekam Medik.

Pasal 33

Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas terhadap operasional dan keuangan RSUD Sultan fatah secara umum dan keseluruhan.

Pasal 34

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawabnya masing-masing.

Pasal 35

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Bagian Ketiga Persyaratan Pejabat Pengelola

Paragraf 1 Syarat Direktur

Pasal 36

Syarat untuk dapat diangkat menjadi direktur adalah:

- a. seorang dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahsakit;an;
- b. memiliki ijazah dokter atau dokter gigi;
- c. memiliki sertifikat pelatihan-pelatihan;
- d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- e. memahami semua peraturan perundangan yang terkait dengan Rumah Sakit;
- f. mampu menjalankan operasional Rumah Sakit dengan berpedoman pada peraturan perundangan;
- g. menjamin kepatuhan Rumah Sakit terhadap peraturan perundangan;
- h. menetapkan regulasi Rumah Sakit;
- i. menjamin kepatuhan staf Rumah Sakit dalam implementasi regulasi Rumah Sakit;
- j. menindaklanjuti laporan dari hasil pemeriksaan dari badan audit eksternal;
- k. menetapkan proses pengelolaan dan pengendalian sumber daya manusia dan keuangan sesuai peraturan perundangan.

Paragraf 2
Syarat Kepala Bagian Tata Usaha

Pasal 37

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang keadmistrasian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan administrasi di PP-BLUD;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 3
Syarat Kepala Subbagian Program

Pasal 38

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Program adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang program Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan program di PPK-BLUD;
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 4
Syarat Kepala Subbagian Keuangan

Pasal 39

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Keuangan adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang keuangan/akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. berstatus Pegawai Negeri Sipil;

- d. bersedia membuat surat pernyataan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di PPK-BLUD;
- e. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 5

Persyaratan Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 40

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang umum dan kepegawaian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan administrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia di PPK-BLUD;
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 6

Syarat Kepala Bidang Pelayanan

Pasal 41

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat teknis pelayanan adalah:

- a. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan PPK BLUD.
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di PPK BLUD; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 7

Persyaratan Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 42

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Medis adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Pelayanan medis Rumah Sakit;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan administrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan medis di PPK-BLUD;
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 8

Persyaratan Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis

Pasal 43

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pelayanan penunjang medis dan non medis Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan administrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan penunjang medis dan Non medis di PPK-BLUD;
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 9

Syarat Kepala Bidang Keperawatan

Pasal 44

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Keperawatan adalah:

- a. Seorang Sarjana Keperawatan atau Ners atau Sarjana Kesehatan yang lain yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Keperawatan;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan PPK BLUD;
- d. Berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. Bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di PPK BLUD; dan
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 10
Persyaratan Kepala Seksi Asuhan Keperawatan dan
Pelayanan Perawatan

Pasal 45

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Seksi Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Perawatan adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Keperawatan Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan Keperawatan di PPK-BLUD; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 11
Persyaratan Kepala Seksi Pengembangan Sumber Daya
Manusia Keperawatan

Pasal 46

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pemasaran Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan Sumber daya Manusia Keperawatan di PPK-BLUD; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 12
Syarat Kepala Bidang Pemasaran dan Rekam Medis

Pasal 47

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pemasaran dan Rekam Medis adalah:

- a. seorang Sarjana Kesehatan atau Sarjana lain yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Pemasaran dan Rekam Medis;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan PPK BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di PPK BLUD; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 13
Persyaratan Kepala Seksi Pemasaran

Pasal 48

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Seksi Pemasaran adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pemasaran RumahSakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas di PPK-BLUD; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian

Paragraf 14
Persyaratan Kepala Seksi Pemasaran

Pasal 49

Persyaratan untuk diangkat menjadi Kepala Seksi Rekam Medis adalah:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang Rekam Medis Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas di Rekam Medis PPK-BLUD; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Bagian Keempat
Uraian Tugas Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Direktur

Pasal 50

Direktur mempunyai uraian tugas:

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan PPK-BLUD;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit didalam dan diluar pengadilan;
- d. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- e. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana digariskan oleh PPK-BLUD;
- f. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- g. mengawasi pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan baik dan benar;
- h. menyiapkan rencana bisnis strategis dan rencana bisnis anggaran Rumah Sakit;
- i. mengadakan dan memelihara pembukuan serta admistrasi Rumah Sakit sesuai kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit yang melaksanakan PPK-BLUD;
- j. menetapkan organisasi pendukung dan organisasi pelaksana dengan uraian tugas masing-masing;
- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
- l. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- m. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- n. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- o. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- p. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian teknis operasional pelayanan;
- q. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola Rumah Sakit;
- r. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD;
- s. memberi penghargaan kepada pengelola, pegawai atau karyawan yang berprestasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- t. memberikan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
- u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 2
Bagian Tata Usaha

Pasal 51

Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun rencana Bagian Tata Usaha;
- b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
- c. melaksanakan kegiatan tata usaha sesuai dengan RBA;
- d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f. melakukan pengelolaan utang piutang;
- g. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- j. menandatangani Surat Perintah Membayar (SPM);
- k. memonitor pelaksanaan kegiatan tata usaha;
- l. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang tata usaha;
- m. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 52

Kepala Sub Bagian Program mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program kegiatan bidang program berdasarkan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan Rumah Sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan, memberikan dan atau melaksanakan kebijakan Direktur rumah sakit dibidang perencanaan teknis dan operasional;
- f. menyiapkan dan mengolah data dan sistem informasi manajemen rumah sakit serta monitoring evaluasi dan pelaporan;
- g. menyiapkan bahan penyusunan dokumen perencanaan dan laporan;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;

- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 53

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai uraian tugas:

- a. meneliti kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) pengadaan barang dan jasa yang disampaikan oleh bendahara pengeluaran;
- b. meneliti Surat Permintaan Pembayaran (SPP) gaji, tunjangan pegawai serta penghasilan lainnya;
- c. melakukan verifikasi Surat Permintaan Pembayaran (SPP);
- d. menyiapkan Surat Perintah Membayar (SPM);
- e. melakukan verifikasi harian atas penerimaan dan pengeluaran;
- f. melaksanakan akuntansi;
- g. menyiapkan laporan keuangan;
- h. melakukan penatausahaan utang / piutang;
- i. melakukan penatausahaan penerimaan / piutang;
- j. melakukan penatausahaan pengeluaran / utang;
- k. melakukan penatausahaan persediaan, aset tetap dan investasi;
- l. melakukan penatausahaan ekuitas;
- m. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
- n. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 54

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian tugas:

- a. merumuskan program dan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;

- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi dilingkungan Rumah Sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan, memberikan dan atau melaksanakan kebijakan Direktur Rumah Sakit dibidang pengelolaan administrasi umum, kepegawaian, perpustakaan, kearsipan dan urusan rumah tangga;
- f. menyiapkan dan mengolah bahan penyusunan rencana formasi pegawai;
- g. menyusun konsep rencana dan kebutuhan jenis pendidikan dan pelatihan non fungsional;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 3
Bidang Pelayanan

Pasal 55

Kepala Bidang Pelayanan mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun rencana Bidang Pelayanan Medis, penunjang medis dan non medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di Rumah Sakit;
- b. melaksanakan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis sesuai dengan RBA;
- c. memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- e. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 56

Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Pelayanan Medis dan pelayanan rujukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;

- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan kebijakan direktur rumah sakit bidang pelayanan medis dan pelayanan rujukan;
- f. menyiapkan data dan informasi kegiatan pelayanan medis dan rujukan;
- g. melaksanakan koordinasi, pemantauan dan pelaporan kegiatan pelayanan medis dan pelayanan rujukan;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja.
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 57

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Pelayanan Medis dan Non Medis sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan kebijakan direktur rumah sakit dalam pelayanan penunjang medis dan non medis.
- f. menyiapkan data dan informasi kegiatan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- g. melaksanakan koordinasi, pemantauan dan pelaporan kegiatan bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;

- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai pencerminan penampilan kerja;
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 4
Bidang Keperawatan

Pasal 58

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun rencana Bidang Keperawatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di Rumah Sakit;
- b. melaksanakan kegiatan keperawatan sesuai dengan RBA;
- c. memonitor pelaksanaan kegiatan keperawatan;
- d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang keperawatan;
- e. melaksanakan tugas harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 59

Kepala Seksi Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Perawatan mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan Berdasarkan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan Rumah Sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;

- e. menyusun konsep naskah dinas yang berhubungan dengan asuhan dan mutu keperawatan dan kebidanan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku;
- f. merencanakan jumlah dan jenis peralatan keperawatan dan kebidanan;
- g. melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan dan kebidanan, pelayanan keperawatan dan kebidanan, etika, sikap dan mental;
- h. melaksanakan pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan asuhan dan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- i. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- j. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- k. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;
- l. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 60

Kepala Seksi Pengembangan Sumber Daya Masyarakat Keperawatan mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Keperawatan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan dan menyusun petunjuk teknis pengembangan sumber daya manusia perawat dan bidan;
- f. menyiapkan penyusunan kebutuhan jenis dan calon peserta pendidikan dan pelatihan perawat dan bidan;
- g. melaksanakan pengendalian, monitoring evaluasi dan pelaporan pengembangan sumber daya manusia keperawatan dan kebidanan;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;

- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 5

Bidang Pemasaran dan Rekam Medis

Pasal 61

Kepala Bidang Pemasaran dan Rekam Medis mempunyai uraian tugas:

1. menyusun rencana Bidang Pemasaran dan Rekam Medis;
2. melaksanakan kegiatan pemasaran dan rekam medis sesuai dengan RBA;
3. memonitor pelaksanaan kegiatan pemasaran dan rekam medis;
4. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pemasaran dan rekam medis;
5. melaksanakan tugas harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
6. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 62

Kepala Seksi Pemasaran mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Pemasaran berdasarkan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya, memberikan arahan dan petunjuk;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan;
- e. merumuskan kebijakan bupati di bidang sekretariat berdasarkan wewenang yang diberikan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan arahan operasional badan;

- f. menyiapkan dan melaksanakan sosialisasi pelayanan informasi atau pers dan hubungan masyarakat, fasilitas kerja sama dengan pihak ketiga, promosi dan pemasaran pelayanan Rumah Sakit;
- g. merencanakan dan memfasilitasi pelaksanaan hukum kesehatan;
- h. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi dan pelaporan bidang pemasaran;
- i. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- j. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- k. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan secara lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- l. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 63

Kepala Seksi Rekam Medis mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Rekam Medis sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi arahan dan petunjuk;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. melaksanakan pengelolaan rekam medis dan sistem informasi Rumah Sakit;
- f. menyiapkan hasil visum et repertum dan administrasi yang berhubungan dengan asuransi;
- g. melaksanakan pengendalian, monitoring evaluasi dan pelaporan bidang rekam medis;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;

- k. melaksanakan tugas harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 6
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 64

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- (3) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 7
Kelompok Medis Fungsional

Pasal 65

- (1) Kelompok Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Kelompok Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, kelompok medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

BAB XI
TATA KERJA

Pasal 66

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.

- (2) Dalam Rapat sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan rumah sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
- (3) Keputusan Rapat Direksi diambil berdasarkan musyawarah mufakat, bila tidak tercapai kata mufakat maka diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus tertuang dalam dokumen notulen rapat dan daftar hadir.

Pasal 67

Direktur menyampaikan laporan kepada Kepala Dinas mengenai hasil pelaksanaan kegiatan teknis operasional tertentu di bidang pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

Setiap unsur di lingkungan RSUD Sultan Fatah dalam melaksanakan tugasnya harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik dalam lingkungan RSUD Sultan fatah maupun dalam hubungan antar instansi pemerintah baik daerah maupun pusat.

Pasal 69

- (1) Setiap pimpinan unit organisasi menerapkan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan masing-masing untuk mewujudkan terlaksananya mekanisme akuntabilitas publik melalui penyusunan perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja yang terintegrasi.
- (2) Setiap pimpinan unit organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan pengarahan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (3) Setiap pimpinan unit organisasi mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap pimpinan unit organisasi mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab pada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan kinerja secara berkala tepat pada waktunya.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, setiap pimpinan unit organisasi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap unit organisasi di bawahnya.

- (6) Bagan organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XI ORGANISASI PELAKSANA

Pasal 70

- (1) Unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dan dalam pelaksanaan kegiatan operasional pelayanan berkoordinasi dengan Bidang atau Seksi yang terkait.
- (4) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau non medis.

Pasal 71

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati dan Menteri Kesehatan melalui Dinas Kesehatan.

Pasal 72

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing.

BAB XIII ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian Kesatu Satuan Pengawas Internal

Pasal 73

- (1) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf (b) dapat dibentuk oleh Direktur untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.

- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non structural.
- (3) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (4) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 74

Tugas satuan pengawas internal, membantu Direktur untuk:

- a. pengamanan harta kekayaan;
- b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
- d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat

Pasal 75

Untuk dapat diangkat sebagai satuan pengawas internal yang bersangkutan harus memenuhi syarat:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
- d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
- e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
- f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
- g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

Bagian Kedua
Komite Medik

Pasal 76

Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) bagi staf medis di Rumah Sakit guna menjaga profesionalisme melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

Pasal 77

- (1) Komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 78

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

Bagian Ketiga
Komite Keperawatan

Pasal 79

Komite Keperawatan adalah unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previlege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Pasal 80

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua merangkap anggota, seorang Wakil Ketua merangkap anggota dan seorang Sekretaris merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang Pelayanan.

Bagian Keempat
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 81

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun, menetapkan, dan mengevaluasi kebijakan, program dan standart prosedur operasional terkait upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit terdiri dari Ketua, Sekretaris dan anggota yang mencakup seluruh Unit Layanan di Rumah Sakit.

Bagian Kelima
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 82

- (1) Komite Mutu Dan Keselamatan Pasien adalah unit kerja independen yang dibawah koordinasi Direktur yang bertujuan untuk keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Komite Mutu Dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Fungsi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. penyusunan standar dan pedoman keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - b. pengkajian program keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - c. pengembangan dan pengelolaan sistem insiden untuk pembelajaran di Rumah Sakit;
 - d. monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keselamatan pasien Rumah Sakit.

Pasal 83

- Tugas Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 adalah sebagai berikut:
- a. mengembangkan program keselamatan pasien di Rumah Sakit sesuai dengan kekhususan Rumah Sakit tersebut.

- b. menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien Rumah Sakit
- c. menjalankan peran untuk motivasi, edukasi, konsultasi pemantauan (monitoring) dan penilaian (evaluasi) tentang terapan (implementasi) program keselamatan pasien Rumah Sakit;
- d. bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan Rumah Sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien Rumah Sakit;
- e. melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisa insiden serta mengembangkan solusi untuk pembelajaran; dan
- f. memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengembalian kebijakan keselamatan pasien Rumah Sakit.

Bagian Keenam
Komite Etik dan Hukum

Pasal 84

- (1) Komite Etik dan hukum merupakan wadah non struktural yang keanggotaanya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Etik dan hukum ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Etik dan Hukum dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan moral, etika, dan hukum mengenai perumahsakitannya bagi insan-insan Rumah Sakit.

Bagian Ketujuh
Komite Etik Penelitian

Pasal 85

- (1) Komite Etik Penelitian adalah unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun, menetapkan, mengoordinasikan dan mengevaluasi kebijakan dan pelaksanaan kegiatan etik penelitian.
- (2) Komite Etik Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Etik Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 86

Tugas Komite Etik Penelitian sebagaimana dimaksud pada Pasal 85 adalah sebagai berikut:

- a. melakukan koordinasi pelaksanaan etik penelitian kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak;
- b. menelaah protokol penelitian kesehatan sesuai pedoman yang telah ditetapkan;
- c. merangkum hasil telaah dan membuat keputusan hasil persetujuan etik (*ethical approval*);
- d. menerbitkan dokumen persetujuan etik (*ethical approval*);
- e. melaksanakan pemantauan dan evaluasi atas penelitian kesehatan yang telah memperoleh persetujuan etik (*ethical approval*);
- f. merekomendasikan pemberhentian pelaksanaan penelitian yang dinilai menyimpang atau tidak sesuai dengan protokol yang telah diberikan persetujuan etik kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Demak dan kepala ruang/instalasi tempat penelitian kesehatan dilaksanakan;
- g. mengkoordinasikan pelaksanaan pelatihan etik penelitian kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak;
- h. memantau pelaksanaan kegiatan etik penelitian kesehatan agar sesuai target yang telah ditetapkan;
- i. mengkoordinasikan kegiatan Komite Etik dengan ruang/instalasi lainnya;
- j. mengkoordinasikan pelaksanaan sosialisasi pedoman etik penelitian kesehatan;
- k. mengarahkan penyiapan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam kegiatan Komite Etik;
- l. mengkomunikasikan hal-hal yang berkaitan dengan tugas pokok Komite Etik kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Fatah Kabupaten Demak;
- m. menandatangani laporan dan dokumen hasil pelaksanaan tugas Komite Etik sesuai dengan ketentuan peraturan penundang-undangan; dan
- n. menyampaikan laporan kegiatan dan pertanggungjawaban keuangan.

Bagian Kedelapan Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 87

- (1) Komite Farmasi dan Terapi adalah unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun, menetapkan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi kebijakan dan pelaksanaan kegiatan farmasi dan terapi.

- (2) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 88

Tugas Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud Pasal 87 adalah sebagai berikut:

- a. menetapkan kegiatan yang harus dibuat oleh Komite Farmasi dan Terapi dalam 1 tahun;
- b. mengawasi pelaksanaan kebijakan terapi farmasi yang tepat dan rasional;
- c. menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di RSUD Sultan Fatah Kabupaten Demak:
 - 1) Evaluasi formularium;
 - 2) Penghapusan daftar obat yang tidak digunakan;
 - 3) Menyusun kebutuhan obat rasional bersama KSM;
 - 4) Penetapan obat yang masuk Formularium rumah sakit; dan
 - 5) Sosialisasi Formularium rumah sakit.
- d. melaksanakan evaluasi penulisan resep sesuai formularium dan penggunaan obat generik bersama Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
- e. membuat laporan dan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan perbekalan farmasi kepada direktur;
- f. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit;
- g. mengembangkan standar terapi;
- h. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
- i. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
- j. mengoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki/Monitoring Efek Samping Obat;
- k. mengoordinir penatalaksanaan *Medication Error*; dan
- l. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan
Tata Kerja Organisasi Pendukung

Pasal 89

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 90

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 91

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 92

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

Pasal 93

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laboran lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 94

Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan masing-masing.

Pasal 95

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 96

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Pasal 97

Bagan struktur Tata Kelola Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) pada RSUD Sultan Fatah adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XIV PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Pengangkatan Pegawai

Pasal 98

- (1) Sumber daya manusia RSUD Sultan Fatah berasal dari pegawai negeri sipil (PNS) dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) RSUD Sultan Fatah dapat mengangkat pegawai selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dari profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS.
- (3) Pegawai RSUD Sultan Fatah yang berasal dari profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (4) Pengangkatan pegawai RSUD Sultan Fatah yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan.
- (5) Pengangkatan Pegawai RSUD Sultan Fatah yang berasal dari profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (6) Pengadaan pegawai yang berasal dari Profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui Bupati.

Pasal 99

- (1) Pengelolaan pegawai:
 - a. Pengelolaan pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. Pengelolaan pegawai yang berasal dari Profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS, dilakukan melalui mekanisme rekrutmen, *outsourcing*, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien;
- (2) Pengelolaan pegawai yang berasal dari Profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, rekrutmennya dilakukan dengan cara seleksi, yaitu seleksi administrasi, psikologi test, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan *medical check up*.
- (3) *Outsourcing* pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh panitia pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Bagian Kedua

Kenaikan Pangkat dan Rotasi

Pasal 100

- (1) Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap Negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat regular dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai Non PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja BLUD dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi BLUD.

Pasal 101

- (1) Kenaikan pangkat regular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (1) diberikan kepada Pegawai Negeri sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri Sipil yang:
 - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelum tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;

- b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (2), adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
- (3) Kenaikan pangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 102

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

Bagian Ketiga Disiplin Pegawai

Pasal 103

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

Bagian Keempat
Pemberhentian Pegawai

Pasal 104

- (1) Pemberhentian pegawai RSUD Sultan Fatah yang berasal dari PNS dan/atau PPPK diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri;
Dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak.
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun;
Dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. Batas usia pensiun tenaga paramedis 56 tahun; dan
 3. Batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
 - c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri.
 - d. Dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Pasal 105

- (1) Seragam dinas RSUD Sultan Fatah berpedoman pada Peraturan Bupati tentang Pakaian Dinas.
- (2) Untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas seragam dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditetapkan oleh Direktur

BAB XV

PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH RUMAH SAKIT

Pasal 106

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

Pasal 107

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku

BAB XVI TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Pengangkatan Dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 108

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

Pasal 109

Untuk dapat bergabung dengan RSUD Sultan Fatah sebagai staf medis maka dokter harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, berlisensi sah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, memiliki tingkat kesehatan jasmani dan rohani yang sesuai untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 110

Tata laksana penerimaan sebagai staf medis RSUD Sultan Fatah adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 111

Lama masa kerja sebagai staf medis RSUD Sultan Fatah 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;
- c. untuk staf medis relawan (*voluntir*) adalah selama yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan.

Bagian Kedua
Kategori Staf Medis

Pasal 112

Staf medis yang bergabung dengan RSUD Sultan Fatah dikelompokkan ke dalam katagori:

- a. staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. staf medis mitra, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai mitra, berkedudukan sederajat dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
- c. staf medis relawan, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit atas dasar keinginan mengabdikan dan bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
- d. staf medis tamu, yaitu dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani atas kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis rumah sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Bagian Ketiga
Kewenangan Klinik

Pasal 113

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis RSUD Sultan Fatah diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki staf medis.
- (3) Dalam hal Komite Medis kesulitan menentukan kewenangan klinik maka dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 114

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, dipersempit, diperluas atau bahkan dicabut.

Pasal 115

- (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.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 116

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 117

Dalam keadaan bencana alam yang menimbulkan banyak korban, semua staf medis RSUD Sultan Fatah dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pembinaan

Pasal 118

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medis dapat melakukan penelitian dan dapat meminta pendapat dari Kolegium.

Pasal 119

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.

- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 120

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

Pasal 121

- (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 atas 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 atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 122

Fungsi staf medis rumah sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 123

Tugas staf medis rumah sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;

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

Pasal 124

Dalam hal anggota kelompok staf medis rumah sakit menghendaki kewenangan klinik maka dapat menyusun dan mengusulkan kepada Komite Medis mengenai jenis-jenis kewenangannya dan selanjutnya Ketua Komite Medis meneruskan usulan tersebut kepada Direktur untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur.

Pasal 125

Tanggung jawab kelompok staf medis rumah sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- 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; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 126

Kewajiban kelompok staf medis rumah sakit adalah:

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis;
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 127

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar semua orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah.

Ditetapkan di Demak
pada tanggal 11 Oktober 2019

BUPATI DEMAK,

TTD

HM. NATSIR

Diundangkan di Demak
pada tanggal 14 Oktober 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DEMAK,

TTD

SINGGIH SETYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN DEMAK TAHUN 2019 NOMOR 85

Mengetahui:
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN DEMAK
TTD
KENDARSIH IRIANI, SH MH
Pembina Tingkat I
NIP. 197007081995032003

