



WALIKOTA SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN WALIKOTA SAMARINDA
NOMOR 27 TAHUN 2018

TENTANG

PERATURAN INTERNAL
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE
ABDUL MOEIS SAMARINDA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SAMARINDA,

- Menimbang : a. bahwa dengan adanya perubahan paradigma Rumah Sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomik, berdampak pada perubahan status Rumah sakit yang dapat dijadikan subjek hukum, perlu adanya antisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi setiap pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit;
- b. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili, pengelola Rumah Sakit dan staf medis fungsional maka perlu dibuatkan peraturan internal rumah sakit sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan Rumah Sakit;
- c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDUL MOEIS SAMARINDA.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Samarinda.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kota Samarinda.
3. Walikota adalah Walikota Samarinda.

4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Kota Samarinda.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Kota Samarinda.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Peraturan Internal adalah peraturan internal yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing;
8. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang dibentuk dengan keputusan Walikota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam struktur organisasi yang terdiri atas Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Sub Bidang.
10. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
11. Pejabat Pengelola adalah pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit.
12. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
13. Staf Medis adalah Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi, yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
14. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
15. Unit Kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
16. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
17. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
18. Kewenangan Klinis 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*).
19. Penugasan Klinis adalah penetapan Direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (*white paper*) yang telah disetujui baginya.
 20. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
 21. Dokter Organik adalah dokter yang menjadi karyawan/pegawai tetap Rumah Sakit baik yang berstatus Pegawai Negeri Sipil maupun non Pegawai Negeri Sipil.
 22. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan Rumah Sakit.
 23. Dokter Tamu adalah dokter yang diundang oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan Rumah Sakit.
 24. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian intern dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
 25. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib Daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

BAB II

PRINSIP PERATURAN INTERNAL

Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 4

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

Pasal 5

Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.

BAB III IDENTITAS, FALSAFAH, VISI DAN MISI, MOTTO, NILAI DAN LOGO RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 6

- (1) Nama Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda.
- (2) Jenis Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah.

- (3) Kelas Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis, Nilai Dasar dan Logo

Pasal 7

- (1) Falsafah Rumah Sakit meliputi:
- a. pasien dan pelanggan lainnya yaitu manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan terbaik;
 - b. kehadiran pasien dan pelanggan lain merupakan kepercayaan yang diberikan kepada Rumah Sakit;
 - c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
 - d. kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem; dan
 - e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.
- (2) Visi Rumah Sakit yaitu "Menjadi Rumah Sakit Unggulan Pilihan Masyarakat".
- (3) Misi Rumah Sakit meliputi:
- a. meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya Rumah Sakit;
 - b. meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit;
 - c. meningkatkan sistem manajemen Rumah Sakit; dan
 - d. meningkatkan status Rumah sakit menjadi kelas B pendidikan dan rujukan Provinsi Kalimantan Timur.
- (4) Motto Rumah Sakit adalah "Kami Peduli Kesehatan Anda".
- (5) Tujuan strategis Rumah Sakit:
- a. meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia Rumah Sakit, dengan sasaran:
 1. tersedia sumber daya manusia yang memiliki kompetensi, dan sikap yang dibutuhkan; dan
 2. terpenuhinya kebutuhan tenaga Rumah Sakit kelas B.
 - b. meningkatkan sarana dan prasarana pendukung kerja rumah sakit, dengan sasaran yaitu Terpenuhinya sarana dan prasana Rumah Sakit standar kelas B;
 - c. mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sesuai kebutuhan;
 - d. meningkatkan kualitas manajemen yang inovatif, responsif dan akuntabel, dengan sasaran yaitu tersedianya dokumen BLUD; dan
 - e. mewujudkan peningkatan status Rumah Sakit menjadi kelas B pendidikan, dengan sasaran:
 1. tersedianya kelengkapan dokumen Rumah Sakit Kelas B pendidikan; dan
 2. meningkatnya status Rumah Sakit menjadi kelas B pendidikan rujukan Provinsi Kalimantan Timur.
- (6) Nilai dasar Rumah Sakit meliputi:
- a. profesionalisme;

- b. inovasi;
 - c. kerjasama;
 - d. integritas; dan
 - e. kepedulian.
- (7) Logo Rumah Sakit:



- (8) Logo Rumah Sakit berarti:
- a. garis lingkaran tebal dan tipis memiliki arti yang kuat melindungi yang lemah;
 - b. nama Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda;
 - c. dua ikan pesut memiliki arti jiwa penolong, kerja sama dalam menyelesaikan masalah;
 - d. lambang positif tebal yaitu lambing kesehatan; dan
 - e. air memiliki arti terbangunnya suasana sejuk dan mengalir seperti aliran sungai.

Bagian Ketiga Persetujuan dan Penetapan

Pasal 8

- (1) Visi, Misi Rumah Sakit disetujui dan ditetapkan oleh Walikota atas usul Direktur.
- (2) Review Visi, Misi dilakukan oleh Rumah Sakit, dan diusulkan kepada Walikota untuk ditetapkan dengan rentang waktu paling sedikit 5 (lima) tahun sekali.
- (3) Publikasi Visi, Misi Rumah Sakit dilakukan oleh Rumah Sakit melalui *website*, brosur, media masa, dan lain-lain.

BAB IV KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI

Bagian Kesatu Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Walikota di bidang Pelayanan Kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
- b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan Pemerintah 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 tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Kedua Pemerintah Daerah

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan Peraturan Internal dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan dan atau memindahkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mensyahkan Rencana Bisnis dan Anggaran dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

BAB V STRUKTUR ORGANISASI

Bagian Kesatu Umum

Pasal 11

- (1) Struktur organisasi Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. Dewan Pengawas;
 - b. Pejabat Pengelola;

- c. Pelaksana; dan
 - d. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Bagan struktur organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) dan atau 5 (lima) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban untuk:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah mengenai rencana bisnis dan anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah 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 penting untuk di tindak lanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 2 (dua) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan

Pasal 14

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri atas unsur:
 - a. pejabat Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang Rumah Sakit;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan Daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas yaitu:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan Daerah; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Masa Jabatan

Pasal 15

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Walikota.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam hal:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit dan/atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 5
Sekretaris

Pasal 16

- (1) Direktur 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.

Paragraf 6
Biaya
Pasal 17

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Bagian Ketiga
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komposisi

Pasal 18

Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b terdiri atas:

- a. pimpinan Direktur;
- b. pejabat pengelola keuangan Kepala Sub.Bagian Keuangan; dan
- c. pejabat teknis meliputi:
 1. Kepala Bagian Tata Usaha;
 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik;
 3. Kepala Bidang Keperawatan;
 4. Kepala Bidang Penunjang Medik;

Pasal 19

Direktur bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara keseluruhan.

Pasal 20

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

Pasal 21

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota.

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 22

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan 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 diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 23

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur pegawai negeri sipil yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang Daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur bukan pegawai negeri sipil, yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang Daerah.
- (3) Dalam hal Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2), yang menjadi pengguna anggaran dan barang Daerah merupakan pejabat teknis atau pengelola keuangan yang berasal dari unsur pegawai negeri sipil.

Paragraf 3

Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 24

Persyaratan pengangkatan Direktur meliputi:

- a. dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus pegawai negeri sipil dan atau bukan pegawai negeri sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus pegawai negeri sipil.

Pasal 25

Persyaratan pengangkatan Kepala Bagian Tata Usaha meliputi:

- a. sarjana dibidang kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian administrasi, umum, humas, keuangan dan akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus pegawai negeri sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 26

Persyaratan pengangkatan Kepala Bidang Pelayanan Medik meliputi:

- a. dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan medik;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus pegawai negeri sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari pegawai negeri sipil.

Pasal 27

Persyaratan pengangkatan Kepala Bidang Keperawatan meliputi:

- a. Tenaga Keperawatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan keperawatan yang mandiri dan profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus pegawai negeri sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan pelayanan dan mengembangkan Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari pegawai negeri sipil.

Pasal 28

Persyaratan pengangkatan Kepala Bidang Penunjang Medik meliputi:

- a. dokter atau dokter gigi atau apoteker dan/atau sarjana dibidang kesehatan lainnya yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan penunjang medik;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan penunjang medik;
- c. mampu berkoordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- d. berstatus pegawai negeri sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan pelayanan dan mengembangkan Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari pegawai negeri sipil.

Paragraf 4

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 29

Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepala Bidang dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;

- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- f. terlibat dalam suatu perbuatan yang melanggar hukum.

Paragraf 5
Tugas dan Kewajiban Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Direktur

Pasal 30

Direktur bertugas dan berkewajiban untuk:

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 31

Direktur berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan strategis Rumah Sakit;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola dibawah direktur kepada Walikota;
- h. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala diperlukan;
- i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;

- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- l. meminta pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur.

Pasal 32

Direktur bertanggungjawab:

- a. kebenaran kebijakan strategis Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu Pelayanan Kesehatan.

Paragraf 2

Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Keperawatan, dan Kepala Bidang Penunjang Medik

Pasal 33

Kepala Bagian Tata Usaha bertugas dan berkewajiban untuk:

- a. membantu Direktur dalam menetapkan kebijakan, sasaran dan tujuan program jangka panjang, menengah dan pendek sesuai program kesehatan tingkat Nasional dan Daerah terutama program kerja Bidang Administrasi Umum, Rumah Tangga, Kepegawaian, Hukum, Humas, Keuangan, Akuntansi dan Perencanaan;
- b. menyusun kebijakan dan prosedur pelaksanaan pelayanan kegiatan Administrasi Umum, Rumah Tangga, Kepegawaian, Hukum, Humas, Keuangan, Akuntansi dan Perencanaan;
- c. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Bagian Tata Usaha;
- d. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap bagian pada Bagian Tata Usaha;
- e. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, rumah tangga, kepegawaian, hukum, humas, keuangan, Akuntansi dan perencanaan;
- f. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di bidang umum, rumah tangga, kepegawaian, hukum, humas, keuangan, akuntansi dan perencanaan;
- g. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Bagian Tata Usaha;
- h. mengkoordinasikan penyusunan rencana bisnis dan anggaran;
- i. menyiapkan daftar pelaksanaan anggaran Rumah Sakit;
- j. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- k. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- l. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- m. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- n. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- o. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- p. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- q. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern; dan

r. melaksanakan tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 34

Kepala Bidang Pelayanan Medik bertugas dan berkewajiban untuk:

- a. membantu Direktur didalam menetapkan kebijakan dan rencana jangka panjang, menengah dan pendek sesuai dengan kebijakan program kesehatan baik tingkat nasional dan Daerah terutama di Bidang Pelayanan Medik dan Sistem Rujukan;
- b. menyusun kebijakan dan prosedur pelaksanaan pelayanan dalam lingkup Pelayanan Medik dan Rujukan;
- c. menyusun perencanaan kegiatan teknis di Bidang Pelayanan Medik;
- d. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- e. mempertanggung jawabkan kinerja operasional di Bidang Pelayanan Medik;
- f. menyusun kebutuhan peralatan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang kegiatan operasional dalam lingkup Pelayanan Medik;
- g. menyusun rencana kebutuhan Sumber Daya Manusia Tenaga Medik berdasarkan standar kompetensi;
- h. menyusun rencana pengembangan Sumber Daya Manusia berdasarkan kebutuhan masing-masing unit;
- i. melaksanakan koordinasi dengan Unit Kerja yang berada dibawah koordinasi Pelayanan Medik untuk mencapai tujuan Rumah Sakit;
- j. melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan Komite Medik serta kepala Staf Medik Fungsional dan unit terkait dalam penyusunan standar dan prosedur Pelayanan Medik;
- k. melaksanakan evaluasi terhadap semua kegiatan dalam tanggung jawab Pelayanan Medik;
- l. melakukan pengaturan dan pengendalian terhadap penerimaan dan pemulangan pasien;
- m. melakukan koordinasi dan kerjasama antar Kepala Bidang dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- n. melaksanakan koordinasi dalam perawatan pemulasaran jenazah (forensik);
- o. mengawasi, menilai serta memberi petunjuk dan bimbingan kepada bawahan serta Unit Pelayanan fungsional dan instalasi pelayanan;
- p. melaporkan hasil evaluasi dan pemantauan pelaksanaan kegiatan kepada atasan; dan
- q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 35

Kepala Bidang Keperawatan bertugas dan berkewajiban untuk:

- a. membantu Direktur didalam menetapkan kebijakan dan rencana jangka panjang, menengah dan pendek sesuai dengan kebijakan program kesehatan baik tingkat nasional dan Daerah terutama di Bidang Keperawatan;
- b. mengendalikan kegiatan pelayanan Asuhan, Etika keperawatan, Sarana dan Logistik Keperawatan;
- c. menyusun bahan dan data, kebutuhan dan fasilitas pelayanan keperawatan serta meningkatkan kualitas kompetensi tenaga keperawatan;
- d. menyiapkan bahan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat;
- e. melakukan koordinasi dan kerjasama antar Kepala Bidang dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;

- f. menyusun falsafah keperawatan & tujuan sesuai dengan falsafah dan tujuan Rumah Sakit;
- g. menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan secara keseluruhan baik jumlah maupun kualifikasi (secara makro), koordinasi dengan Kepala ruangan terkait;
- h. menyusun program pengembangan staf keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit;
- i. menyusun program orientasi bagi siswa/mahasiswa pendidikan keperawatan yang menggunakan Rumah Sakit sebagai lahan praktek;
- j. menyusun program orientasi bagi tenaga keperawatan yang baru yang akan bekerja di Rumah Sakit;
- k. menyusun anggaran biaya untuk kebutuhan pengembangan staf, peralatan dan kebutuhan lain;
- l. menyusun rencana Pengembangan sistem pencatatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat sesuai kondisi Rumah Sakit;
- m. berperan serta menyusun rencana pengembangan pelayanan Rumah Sakit Umum;
- n. menyusun Program pengendalian mutu pelayanan/asuhan keperawatan (askep) yang tepat sesuai kondisi Rumah Sakit, dan berperan serta menyusun peraturan/tata tertib pelayanan di Rumah Sakit;
- o. menyusun standar operasional prosedur pelayanan mutu meliputi: standar operasional prosedur ketenagaan, peralatan dan lain-lain, koordinasi dengan Kepala Sub Bidang/Kepala Urusan terkait;
- p. melaksanakan rapat koordinasi dengan Kepala Sub Bidang /tim supervisi dan Kepala ruangan secara berkala atau sewaktu-waktu diperlukan;
- q. melaksanakan koordinasi dengan institusi pendidikan keperawatan untuk menunjang kelancaran program bimbingan, khususnya yang menggunakan Rumah Sakit sebagai lahan praktek;
- r. mengatur jadwal dinas, pengawas hari libur, sore dan malam hari sebagai pengganti Kepala Bidang Keperawatan;
- s. berperan serta dalam kegiatan ilmiah dan penelitian yang dilakukan Rumah Sakit Umum;
- t. berperan serta dalam pelaksanaan kegiatan program lain yang di selenggarakan di Rumah Sakit (PKBRS, RS Sayang Ibu, Klinik VCT, DOTS, dan lain-lain);
- u. berperan serta dalam melaksanakan penilaian mutu pelayanan/asuhan keperawatan, koordinasi dengan Komite Keperawatan;
- v. melaksanakan supervisi secara berkala/sewaktu-waktu ke ruang rawat agar tujuan pelayanan keperawatan yang diinginkan dapat tercapai;
- w. melaporkan hasil evaluasi dan pemantauan pelaksanaan kegiatan kepada atasan; dan
- x. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 36

Kepala Bidang Penunjang Medik bertugas dan berkewajiban untuk:

- a. membantu Direktur didalam menetapkan kebijakan dan rencana jangka panjang, menengah dan pendek sesuai dengan kebijakan program kesehatan baik tingkat nasional dan Daerah terutama di Bidang Penunjang Medik dan Informasi Kesehatan;

- b. mengkoordinasikan seluruh kebutuhan Pelayanan Penunjang Medik, merencanakan, melaksanakan pemantauan, pengawasan dan penilaian terhadap penggunaan fasilitas Penunjang Medik dan Informasi Kesehatan;
- c. perencanaan kebutuhan bahan Penunjang Medik dan Informasi Kesehatan, inventaris peralatan dan bahan yang benar dan sesuai dengan kebutuhan dilingkungan Penunjang Medik dan Informasi Kesehatan;
- d. perencanaan pengelolaan bahan Penunjang Medik dan informasi kesehatan sesuai dengan standar pelayanan;
- e. perencanaan kebutuhan sumber daya manusia yang berada dibawah tanggung jawabnya;
- f. perencanaan pengembangan unit layanan Rumah Sakit bersama-sama dengan bidang lain;
- g. mengkoordinasikan kebutuhan bahan Penunjang Medik dan Informasi Kesehatan;
- h. mengkoordinasikan pelaksanaan pengelolaan bahan Penunjang Medik dan informasi kesehatan;
- i. pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas Pelayanan Penunjang Medik dan Informasi Kesehatan;
- j. pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan prosedur kerja dan pelayanan diseluruh jajaran Penunjang Medik dan Informasi Kesehatan bekerjasama dengan instalasi/unit terkait;
- k. pembinaan dan pengembangan tenaga yang berada dalam tanggung jawabnya; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Ketiga Pelaksana

Pasal 37

- (1) Guna menunjang penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan Unit Pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat atas usulan Kepala Bidang dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 38

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 39

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

instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bagian dan atau Kepala Bidang masing-masing.

Bagian Keempat Kelompok Jabatan Fungsional

Paragraf 1 Umum

Pasal 40

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf d terdiri atas sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok Jabatan Fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan Jabatan Fungsional masing-masing.
- (4) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Staf Medis Fungsional

Pasal 41

- (1) Staf medis fungsional merupakan kelompok dokter/dokter gigi yang bekerja di bidang medis dalam Jabatan Fungsional.
- (2) Staf medis fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Paragraf 3 Satuan Pengawas Intern

Pasal 42

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan intern dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Intern.

Pasal 43

- (1) Satuan Pengawas Intern sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 merupakan kelompok Jabatan Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;

- (4) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB VI
KOMITE
Bagian Kesatu
Komite Medis
Paragraf 1
Organisasi

Pasal 44

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medis.
- (3) Komite Medik merupakan perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tatakelola klinis agar Staf Medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (4) Komite Medik dibentuk oleh Direktur;
- (5) Susunan organisasi Komite Medik terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. sub komite.
- (6) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (7) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disesuaikan dengan jumlah staf medik di Staf Medis.
- (8) Anggota Komite Medik terbagi kedalam sub komite.
- (9) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (10) Sekretaris Komite Medik dan ketua sub komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di Rumah Sakit.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi

Pasal 45

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:

1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
- e. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
- h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan Audit Medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
 - c. rekomendasi pertemuan ilmiah eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesi di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 3

Kewenangan, Hubungan Kerja dan Pembiayaan

Pasal 46

Komite Medik memiliki kewenangan:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut Audit Medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 47

Hubungan Komite Medik dengan Direktur:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik; dan
- b. Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 48

- (1) Personalia Komite Medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Medik didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Komite Keperawatan

Pasal 49

Guna membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*privilege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 50

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri atas seorang ketua dan seorang sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 9 (sembilan) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah melalui proses pemilihan tenaga fungsional Keperawatan serta mempertimbangkan masukan/saran dari Kepala Bidang Keperawatan.
- (4) Personil Komite Keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (5) Masa bakti kepengurusan Komite Keperawatan ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Bidang Keperawatan dan instalasi terkait.

BAB VII
TATA KERJA

Pasal 52

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan bagian/bidang/sub bidang/sub bagian organisasi di lingkungan Rumah Sakit berkewajiban untuk:

- a. menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing;
- b. mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. mengolah dan menggunakan laporan dari bawahannya sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya;

- d. mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan secara berkala; dan
- e. mengadakan rapat berkala dengan bawahannya, dalam rangka bimbingan dan pembinaan.

Pasal 53

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf d, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada bagian/bidang/sub bidang/sub bagian organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 54

Dalam hal pembuatan kebijakan dan prosedur oleh bagian dan/atau bidang ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 55

Dalam hal pelaksanaan pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian serta pengawasan terhadap mutu program menjadi tanggung jawab Direktur melalui bidang teknis.

BAB VIII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Tujuan Pengelolaan

Pasal 56

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Bagian Kedua Pengangkatan Pegawai

Pasal 57

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari pegawai negeri sipil atau bukan pegawai negeri sipil profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari pegawai negeri sipil termasuk Dokter Organik berpedoman pada ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari bukan pegawai negeri sipil termasuk Dokter Mitra dan Dokter Tamu, dilaksanakan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktifitas dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari—bukan pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Bagian Ketiga
Rotasi Pegawai

Pasal 58

- (1) Rotasi pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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. kemanfaatannya dalam menunjang karir; dan/atau
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keempat
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 59

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik, prestasi kerja atau pengabdian dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 60

- (1) Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 dapat diberikan berupa:
 - a. Kenaikan pangkat dengan system regular dan kenaikan pangkat pilihan;
 - b. kenaikan gaji berkala;
 - c. remunerasi;
 - d. usulan mendapatkan penghargaan dari pemerintah;
 - e. kesempatan prioritas untuk pengembangan kompetensi dan/atau.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai yang berstatus non PNS dapat berupa:
 - a. Kenaikan upah secara berkala;
 - b. Remunerasi; dan
 - c. Perpanjangan kontrak.
- (3) Kenaikan Pangkat Regular adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri sipil yang:
 - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.

- (4) Kenaikan Pangkat Pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan structural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 61

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 diberikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS dan bagi pegawai Non PNS diberikan sesuai ketentuan yang berlaku dalam kontrak.

Bagian Kelima Disiplin Pegawai

Pasal 62

- (1) Disiplin merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam bentuk:
- a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi:
- a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri atas teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri atas 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; dan
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri atas penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai pegawai negeri sipil, dan pemberhentian tidak hormat sebagai pegawai negeri sipil.

Bagian Keenam Pemberhentian Pegawai

Pasal 63

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur pemberhentian pegawai negeri sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus bukan pegawai negeri sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 (enam puluh) tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 (lima puluh enam) tahun; dan
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 (lima puluh enam) tahun.
 - c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai melakukan tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam

Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang manajemen pegawai negeri sipil.

Bagian Ketujuh Remunerasi

Pasal 64

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, asuransi dan/atau pensiun yang diberikan kepada organ Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Walikota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan sistem yang ditetapkan.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas, diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi bagi Dokter Organik, diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Remunerasi bagi Dokter Mitra, diberikan dalam bentuk honor, jasa transportasi, jasa pelayanan dan sesuai dengan ketentuan Rumah Sakit.
- (6) Remunerasi bagi Dokter Tamu, diberikan dalam bentuk Jasa Transportasi, Jasa Pelayanan dan sesuai dengan ketentuan Rumah Sakit.
- (7) Petunjuk teknis remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota berdasarkan usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 65

- (1) Penetapan remunerasi mempertimbangkan faktor sebagai berikut:
 - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Walikota dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi bagi Kepala Bagian dan Kepala Bidang ditetapkan paling banyak 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.
- (3) Remunerasi Kepala Sub Bagian dan Kepala Sub Bidang ditetapkan paling banyak 60% (enam puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 66

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

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

Pasal 67

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. gaji dan masa kerja (*basic index*);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus pegawai negeri sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan pegawai negeri sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Walikota.

Pasal 68

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus pegawai negeri sipil yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji pegawai negeri sipil berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

BAB IX STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 69

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

Pasal 70

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 71

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB X PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 72

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 73

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Akrual (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 74

Subsidi atau hibah dari pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan belanja modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Kedua Tarif Pelayanan

Pasal 75

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 76

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.

Pasal 77

- (1) Peraturan Walikota mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

Bagian Ketiga
Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 78

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
- e. anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 79

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf a dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan.

- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf f antara lain:
- a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan;
 - g. hasil investasi.

Pasal 80

Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 81

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai rencana bisnis dan anggaran.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli Daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli Daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap, triwulan, semester dan tahunan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Biaya

Pasal 82

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

Pasal 83

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (2) terdiri atas:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 84

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (3) terdiri atas:

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
- d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 85

- (1) Seluruh biaya pengeluaran Rumah Sakit yang bersumber pada pendapatan dari hasil kerjasama dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan, semester dan tahunan.
- (2) Seluruh biaya pengeluaran Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan surat perintah membayar pengesahan yang dilampiri dengan surat pernyataan tanggung jawab.
- (3) Format surat pernyataan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 86

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas biaya pengeluaran Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan biaya pengeluaran yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas rencana bisnis dan anggaran yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas biaya pengeluaran Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari anggaran pendapatan dan belanja negara/anggaran pendapatan dan belanja Daerah serta hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 87

- (1) Ambang batas rencana bisnis dan anggaran, ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam rencana bisnis dan anggaran dan daftar pelaksanaan anggaran Rumah Sakit oleh tim anggaran Pemerintah Daerah.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggung jawabkan.

Pasal 88

- (1) Rumah Sakit diwajibkan membuat rencana kerja tahunan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Rumah Sakit diwajibkan membuat indikator kinerja utama yang ditetapkan oleh Direktur dan disetujui oleh Walikota.
- (3) Evaluasi indikator kinerja utama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan dilakukan oleh Inspektorat Wilayah dalam bentuk laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.
- (4) Dalam hal pengawasan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan peraturan perundang-undangan mengenai tugas dan fungsi Rumah Sakit.

BAB XI
PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 89

- (1) Pengelolaan sumber daya lain terdiri atas sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Bagian Kedua Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 90

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

Pasal 91

- (1) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 92

- (1) Peraturan Internal Staf Medis dimaksudkan agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis bertujuan untuk:
- a. mencapai kerjasama yang baik antara staf medik dengan pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili diantara Staf Medis dengan Direktur;
 - b. mencapai sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
 - c. menciptakan tanggung jawab Staf Medis terhadap mutu pelayanan medis di Rumah Sakit; dan
 - d. memberikan dasar hukum bagi mitra bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya Staf Medis yang kompeten dan berperilaku professional saja yang boleh melakukan pelayan medis di Rumah Sakit.

Pasal 93

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis dapat dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan adanya perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasarinya.
- (2) Waktu Perubahan Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun.
- (3) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Staf Medis dilakukan dengan melibatkan seluruh Staf Medis dan staf manajemen terkait, melalui lokakarya dan disahkan oleh Direktur.

BAB XIII KEWENANGAN KLINIS

Bagian Kesatu Umum

Pasal 94

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh Staf Medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur;
- (2) Bentuk Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Surat Penugasan Klinis.
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui subkomite kredensial sesuai dengan prosedur penerimaan anggota Staf Medis Fungsional .
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota Staf Medis Fungsional untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara merupakan Kewenangan Klinis yang diberikan Direktur berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di rumah sakit asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di Rumah Sakit kepada Dokter Tamu yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur rekredensial dari subkomite kredensial Komite Medik.

Bagian Kedua Proses Penilaian Kewenangan Klinis

Pasal 95

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis, meliputi:

- a. pendidikan:
 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi; dan
 2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran.
- b. perizinan (lisensi):
 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi; dan
 2. memiliki izin praktek dari Dinas Kesehatan setempat yang masih berlaku.
- c. kegiatan penjagaan mutu profesi:
 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya; dan
 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. kualifikasi personal:
 1. riwayat disiplin dan etik profesi;
 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan; dan
 5. memiliki asuransi proteksi profesi.
- e. pengalaman di bidang keprofesian:
 1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi; dan

2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Bagian Ketiga Pembatasan Kewenangan Klinis

Pasal 96

- (1) Komite Medik dapat memberikan rekomendasi kepada Direktur agar Kewenangan Klinis anggota Staf Medis Fungsional dibatasi berdasarkan keperluan dari subkomite kredensial.
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota Staf Medis Fungsional dalam pelaksanaan tugasnya di Rumah Sakit dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi dan dari sudut hukum.
- (3) Subkomite kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota Staf Medis Fungsional setelah terlebih dahulu:
 - a. ketua Staf Medis Fungsional mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
 - b. Komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada subkomite kredensial untuk meneliti kinerja klinik, etika dan disiplin profesi medis anggota Staf Medis Fungsional yang bersangkutan;
 - c. subkomite kredensial berhak memanggil anggota Staf Medis Fungsional yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti tertulis tentang pelanggaran/penyimpangan yang telah dilakukan; dan
 - d. subkomite kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Bagian Keempat Pencabutan Kewenangan Klinis

Pasal 97

- (1) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari subkomite etika dan disiplin profesi serta subkomite kredensial.
- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila:
 - a. adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
 - b. adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi; atau
 - c. mendapat tindakan disiplin dari Komite Medik.

Bagian Kelima Pengakhiran Kewenangan Klinis

Pasal 98

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari subkomite etika dan disiplin profesi serta subkomite kredensial.

- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila surat Penugasan Klinis:
- a. habis masa berlakunya; atau
 - b. dicabut.

BAB XIV PENUGASAN KLINIS

Pasal 99

- (1) Setiap Staf Medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki surat Penugasan Klinis dari Direktur berdasarkan rincian Kewenangan Klinis setiap Staf Medis yang direkomendasikan oleh Komite Medik.
- (2) Tanpa surat Penugasan Klinis maka seorang Staf Medis tidak dapat menjadi anggota kelompok Staf Medis sehingga tidak boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

BAB XV PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS

Pasal 100

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan profesi bagi Staf Medis secara tersendiri diluar Peraturan Internal Staf Medis.
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis dengan disiplin yang sesuai; dan
 - c. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

BAB XVI KERAHASIAN INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu Kerahasiaan Pasien

Pasal 101

- (1) Setiap pegawai Rumah Sakit wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur atau Kepala Bidang Pelayanan Medis.

Bagian Kedua Informasi Medis

Pasal 102

- Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar mengenai:
- a. keadaan kesehatan pasien;
 - b. rencana terapi dan alternatifnya;
 - c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
 - d. prognosis; dan

- e. kemungkinan komplikasi.

BAB XVII HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Pasien

Pasal 103

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

(2) Kewajiban Pasien meliputi:

- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi atau pengobatan dan hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadvikan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d. memberlakukan staf Rumah Sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan Rumah Sakit;
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik Rumah Sakit;
- f. tidak membawa alkohol dan obat yang tidak mendapat persetujuan/senjata kedalam Rumah Sakit;
- g. menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok;
- h. mematuhi jam kunjungan dari Rumah sakit;
- i. meninggalkan barang berharga di rumah dan membawa hanya barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit;
- j. memastikan bahwa kewajiban financial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit;
- k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan Rumah Sakit/dokter;
- l. bertanggung jawab atas tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- m. memenuhi hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

Bagian Kedua
Dokter

Pasal 104

(1) Hak dokter meliputi:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
- d. menerima remunerasi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

(2) Kewajiban Dokter meliputi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan teknologi dan mengikuti perkembangan.

Bagian Ketiga
Rumah Sakit

Pasal 105

(1) Hak Rumah Sakit meliputi:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kewajiban Rumah Sakit meliputi:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB XVIII KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR

Pasal 106

- (1) Kebijakan, pedoman, dan prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi Rumah Sakit sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan regulasi tertinggi di Rumah Sakit kemudian diikuti dengan Pedoman/Panduan dan selanjutnya Standar Prosedur Operasional.
- (3) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman dan prosedur dalam bidang Administrasi dan Sumber Daya yang berwenang sebelum diterbitkan oleh Direktur.
- (4) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman dan prosedur dalam bidang Pelayanan yang berwenang sebelum diterbitkan oleh Direktur.
- (5) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman dan prosedur dilakukan paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas peraturan perundang-undangan.
- (6) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan oleh Unit Pelaksana secara berjenjang sesuai hierarki struktural.
- (7) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (8) Pengelolaan kebijakan, pedoman dan prosedur yang berasal dari luar Rumah Sakit yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan Dokumen melalui catatan formulir Master List Dokumen Eksternal.
- (9) Retensi dari kebijakan, pedoman dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Retensi dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis.

BAB XIX KERJASAMA/KONTRAK

Pasal 107

- (1) Direktur menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerjasama/kontrak.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama/kontrak mengenai objek tertentu.

- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerjasama/kontrak tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan perjanjian kerja sama/kontrak yang paling sedikit memuat:
 - a. subjek kerja sama/kontrak;
 - b. objek kerja sama/kontrak;
 - c. ruang lingkup kerja sama/kontrak;
 - d. hak dan kewajiban para pihak;
 - e. jangka waktu kerja sama/kontrak;
 - f. pengakhiran kerja sama/kontrak;
 - g. keadaan memaksa; dan
 - h. penyelesaian perselisihan
- (4) Isi materi perjanjian kerja sama/kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf/fiat para pejabat yang berwenang yaitu:
 - a. kontrak klinis diajukan oleh Unit Pelayanan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi pelayanan, Kepala Bidang Pelayanan Medik berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggung jawab atas kontrak klinis; dan
 - b. kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjejang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi administrasi sumber daya, Kepala Bagian Tata Usaha berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen.
- (5) Setelah dibubuhi paraf/fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak.
- (6) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (7) Hasil kerja sama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau non material berupa keuntungan.
- (8) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai aset Rumah Sakit secara proporsional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.
- (11) Evaluasi kerja sama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hierarki pejabat yang berwenang.
- (12) Bila hasil evaluasi kerja sama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB XX
PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 108

- (1) Rumah Sakit berkewajiban menyusun rencana strategis bisnis.
- (2) Rencana strategis bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan dan proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan Rumah Sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisa dan faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Bagian Kedua
Penggangan

Pasal 109

- (1) Rumah Sakit berkewajiban menyusun rencana bisnis dan anggaran tahunan yang berpedoman kepada rencana strategis bisnis Rumah Sakit.
- (2) Penyusunan rencana bisnis dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, anggaran pendapatan dan belanja negara/anggaran pendapatan dan belanja Daerah serta sumber pendapatan Rumah Sakit lainnya.

Pasal 110

- (1) Rencana bisnis dan anggaran memuat:
 - a. kinerja tahunan berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;

- c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju;
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Rencana bisnis dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Ketiga Persetujuan

Pasal 111

- (1) Rencana strategis bisnis Rumah Sakit mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan dipergunakan sebagai dasar penyusunan rencana bisnis dan anggaran serta evaluasi kinerja.
- (2) Rencana bisnis dan anggaran mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan rumah sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan Rumah Sakit.

BAB XXI AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu Akuntansi

Pasal 112

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Rumah Sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk Rumah Sakit.
- (6) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.

- (7) Kebijakan akuntansi Rumah Sakit digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 113

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit terdiri atas:
 - a. laporan neraca;
 - b. laporan operasional;
 - c. laporan arus kas;
 - d. laporan realisasi anggaran; dan
 - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran Rumah Sakit.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap triwulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah melalui Direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

BAB XXII

PEMBINAAN , PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Bagian Kesatu Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 114

- (1) Pembinaan teknis Rumah Sakit dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah, Dinas Kesehatan dan pembinaan keuangan rumah sakit dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah.
- (2) Pengawasan operasional Rumah Sakit dilakukan oleh Satuan Pengawasan Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit selain dilakukan oleh Walikota, Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

Bagian Kedua Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 115

- (1) Visi dan misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi Rumah Sakit, review/perubahan visi dan misi dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik Rumah Sakit.
- (2) Review/perubahan Visi dan Misi diajukan oleh Direktur kepada Walikota sesuai hasil rapat Tim Evaluasi visi dan misi Rumah Sakit.
- (3) Visi dan misi Rumah Sakit disahkan melalui Keputusan Walikota dan dipublikasikan oleh Sub Bagian Umum Humas dan Perlengkapan Rumah Sakit.
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil yang dilaksanakan melalui Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil-
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit dilakukan setiap tahun oleh Walikota dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis bisnis serta rencana bisnis dan anggaran.
- (7) Hasil pengukuran kinerja Rumah Sakit dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah setiap tahun disampaikan kepada Walikota.
- (8) Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

BAB XXIII TUNTUTAN HUKUM

Pasal 116

- (1) Dalam hal pegawai Rumah Sakit dituntut berkaitan dengan hukum pidana, maka itu didasarkan pada tuntutannya.
- (2) Dalam hal tuntutan yang diajukan berupa kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka Rumah Sakit bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional.
- (3) Dalam hal tuntutan yang diajukan berupa kesalahan yang berkaitan dengan individu, maka Rumah Sakit tidak bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional yang diberlakukan.

BAB XXIV
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 117

- (1) Struktur, nama, jumlah, dan fungsi yang tidak tercantum di dalam Peraturan Internal ini ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional di lingkungan Rumah Sakit ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XXV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 118

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Samarinda
pada tanggal 23 Oktober 2018

WALIKOTA SAMARINDA,

ttd

SYAHARIE JA'ANG

Diundangkan di Samarinda
pada tanggal 23 Oktober 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA SAMARINDA,

ttd

SUGENG CHAIRUDDIN

BERITA DAERAH KOTA SAMARINDA TAHUN 2018 NOMOR 27.

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kota Samarinda
Kepala Bagian Hukum

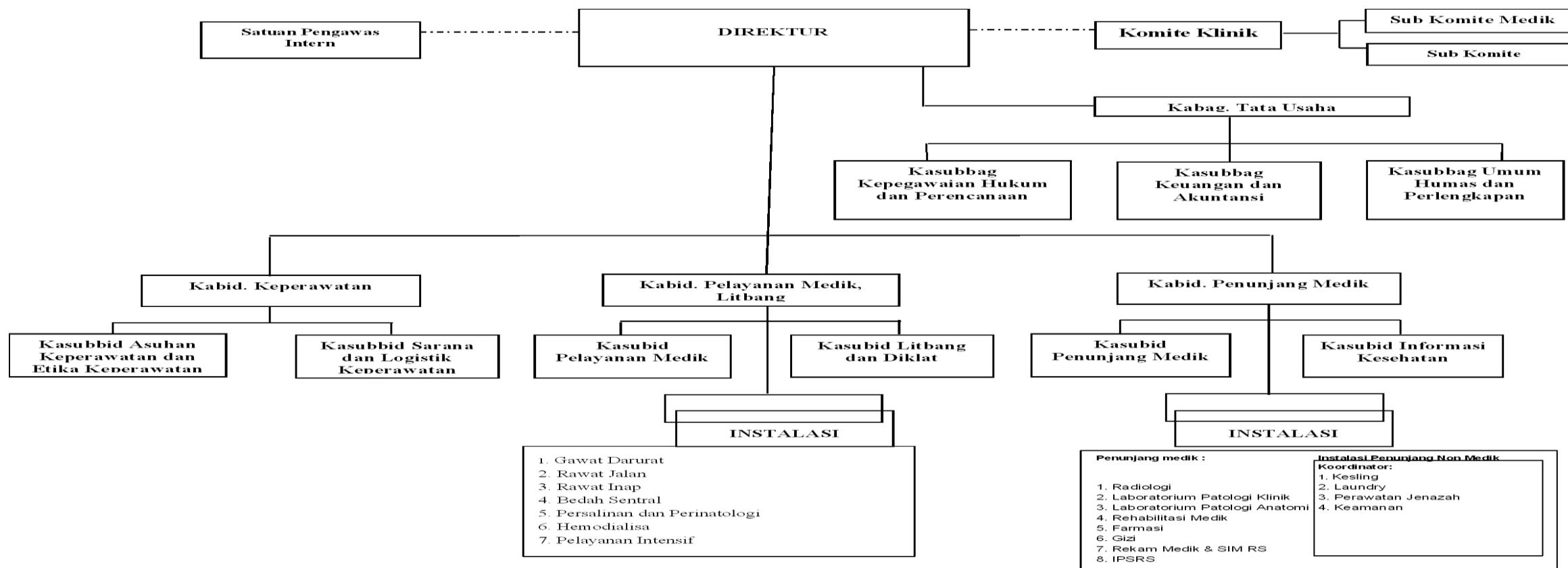


H. MASRIL N, SH. MH.
NIP. 196303121986031008



SALINAN

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA SAMARINDA
NOMOR 27 TAHUN 2018
TENTANG
PERATURAN INTERNAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDUL MOEIS SAMARINDA



Diundangkan di Samarinda
pada tanggal 23 Oktober 2018
SEKRETARIS DAERAH KOTA SAMARINDA,
ttt

SUGENG CHAERUDDIN

BERITA DAERAH KOTA SAMARINDA TAHUN 2018 NOMOR 27.

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kota Samarinda
Kepala Bagian Hukum,

H. MASRI N. SH. MH.
NIP. 196303121986031008

Ditetapkan di Samarinda
pada tanggal 23 Oktober 2018
WALIKOTA SAMARINDA,
ttt
SYAHARIE JA'ANG