



SALINAN

BUPATI SEMARANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI SEMARANG
NOMOR 5 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SEMARANG,

- Menimbang:
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit;
 - b. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 67 Tahun 1958 tentang Perubahan Batas-batas Wilayah Kotapraja Salatiga Dan Daerah Swatantra Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1652);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. 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);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
15. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2008 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 13);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Semarang.
2. Bupati Semarang yang selanjutnya disebut Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Semarang.

3. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Kabupaten Semarang.
4. Direktur adalah Direktur RSUD Ambarawa.
5. Peraturan internal (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Staf Medis dan staf lainnya beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
6. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.
7. Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme staf keperawatan di rumah sakit.
8. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur yang anggotanya harus memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
9. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
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 ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
11. Jabatan fungsional umum adalah jabatan fungsional yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak disyaratkan dengan angka kredit.
12. Pejabat pengelola adalah pimpinan RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
13. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

14. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
16. Kelompok Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disebut Kelompok SMF adalah Kelompok dokter dan/ atau dokter spesialis serta dokter gigi dan / dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD.
17. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
18. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
19. 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.
20. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
21. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
22. Komite keperawatan adalah wadah non struktural yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme staf keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
23. Staf keperawatan adalah seluruh perawat yang bekerja di RSUD.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai acuan bagi RSUD dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.

Pasal 3

Tujuan penyusunan Peraturan Bupati ini adalah memberikan dasar hukum dalam pelaksanaan hubungan Pemilik, Pengelola, Komite, Satuan Pemeriksaan Internal, sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat berjalan secara efektif, efisien dan berkualitas.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. Prinsip Tata Kelola;
- b. Tata Kelola Organisasi;
- c. Tata Kelola Staf Medis; dan
- d. Tata Kelola Staf Keperawatan

BAB III PRINSIP TATA KELOLA

Pasal 5

Prinsip Tata Kelola penyelenggaraan rumah sakit menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. transparansi;
- b. akuntabilitas;
- c. responsibilitas; dan
- d. independensi.

Pasal 6

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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 5 huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.

- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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.

BAB IV TATA KELOLA ORGANISASI

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 7

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di Jalan Kartini No 101, Ambarawa.

Bagian Kedua Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-nilai Dasar

Pasal 8

- (1) Falsafah rumah sakit adalah pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan etika, profesionalisme dan bertanggung jawab kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- (2) Visi rumah sakit adalah menjadi rumah sakit yang berkualitas, terpercaya dan kebanggaan bagi masyarakat.
- (3) Misi rumah sakit adalah :
 - a. meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten;
 - b. menyediakan peralatan, fasilitas, sarana dan prasarana pendukung yang memadai; dan
 - c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu, bertanggungjawab dan bermanfaat bagi masyarakat.

- (4) Tujuan Strategis
 - a. melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah;
 - b. melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan; dan
 - c. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus.
- (5) Nilai-nilai dasar rumah sakit adalah:
 - a. ramah dalam bersikap;
 - b. santun dalam berbicara;
 - c. unggul dalam pelayanan;
 - d. damai dalam perawatan;
 - e. aman dalam lingkungan;
 - f. merawat dengan ikhlas;
 - g. bijak dalam bersikap;
 - h. amanah dalam melaksanakan tugas;
 - i. rapi dalam penampilan;
 - j. asih dalam merawat;
 - k. wajar dalam pembiayaan; dan
 - l. arif dalam bertindak.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) Rumah sakit adalah milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tugas pokok dan fungsi rumah sakit diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelestarian, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan:
- a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal beserta perubahannya;
 - b. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis rumah sakit;
 - c. menunjuk atau menetapkan direktur rumah sakit dan jajaran struktural, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja tiap-tiap individu dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
 - d. menunjuk atau menetapkan dewan pengawas, tanggung jawab dan wewenang, serta melakukan penilaian kinerja dewan pengawas secara berkala minimal setahun sekali;
 - e. menetapkan struktur organisasi rumah sakit;
 - f. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;
 - g. memberikan arahan kebijakan rumah sakit;
 - h. menetapkan visi serta misi rumah sakit, memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi rumah sakit, serta me-review secara berkala misi rumah sakit;
 - i. menilai dan menyetujui rencana anggaran yang diusulkan rumah sakit melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah dan Tim Anggaran Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - j. menyetujui rencana strategi rumah sakit;
 - k. mengawasi serta membina pelaksanaan rencana strategis;
 - l. menyetujui strategi dan program pendidikan serta diselenggarakannya pendidikan profesional kesehatan dan mengawasi kualitas program-program tersebut;
 - m. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
 - n. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - o. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien yang dilaksanakan rumah sakit;

- p. mengawasi serta menjaga hak dan kewajiban rumah sakit yang dilaksanakan oleh rumah sakit;
 - q. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
 - r. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan.
- (3) Pemberian penghargaan dan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf r dapat didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Tugas, Kewajiban dan Penilaian Kinerja Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh rumah sakit.
- (2) Dewan Pengawas memiliki tugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran dan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- (3) Kewajiban Dewan Pengawas sebagai berikut:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Strategi Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 - b. melaporkan kepada Bupati apabila terjadi gejala menurunnya kinerja RSUD;

- c. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola RSUD; dan
 - e. memberikan masukan, saran, dan tanggapan atas Laporan Kinerja, Laporan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien oleh RSUD kepada pejabat pengelola RSUD.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur Rumah Sakit;
 - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit;
 - d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit ;
 - e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
 - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
- (5) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Ketua Dewan Pengawas, memiliki tugas:
 - a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
 - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang diatur dalam Peraturan Internal/*Hospital By Laws* RSUD melalui rapat dewan pengawas;
 - c. bekerja sama dengan pengelola untuk menangani berbagai hal yang mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas, apabila rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan maka Ketua dapat memberikan wewenang kepada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan
 - d. melaporkan tugas sebagaimana dimaksud huruf c pada rapat rutin berikutnya disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas.
- (3) Anggota Dewan Pengawas bertugas melaksanakan seluruh tugas Dewan Pengawas.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1(satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sewaktu-waktu oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (2) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;

- d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
- e. mengundurkan diri; dan
- f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD, negara, dan/ atau Daerah.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 14

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

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 16

- (1) Pejabat pengelola rumah sakit bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan dalam pemberian layanan.
- (2) Pejabat pengelola rumah sakit adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional rumah sakit, terdiri dari:
 - a. Direktur, yang merupakan pimpinan rumah sakit;
 - b. Kepala Bagian Tata Usaha, yang merupakan pejabat keuangan rumah sakit, membawahi:

1. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan; dan
2. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik, yang merupakan pejabat teknis rumah sakit, membawahi:
 1. Kepala Seksi Pelayanan Medik; dan
 2. Kepala Seksi Penunjang dan Rekam Medik
- d. Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik, yang merupakan pejabat teknis rumah sakit, membawahi:
 1. Kepala Seksi Keperawatan; dan
 2. Kepala Seksi Penunjang Non Medik.
- e. Kepala Bidang Sarana dan Sanitasi, yang merupakan pejabat teknis rumah sakit, membawahi :
 1. Kepala Seksi Sarana; dan
 2. Kepala Seksi Higiene dan Santasi.

Pasal 17

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 18

Semua pejabat pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawabnya masing-masing.

Paragraf 2

Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit;
- 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 atau Non 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 sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/ atau 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;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik adalah :

- a. seorang dokter/ dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- 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;

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik adalah :

- a. seorang sarjana keperawatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan keperawatan;
- 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;

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Sarana dan Sanitasi adalah :

- a. seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang sarana dan sanitasi;
- 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;

Paragraf 3

Tugas, Fungsi, Kewajiban, Kewenangan, serta Tanggungjawab Pejabat Pengelola

Pasal 24

- (1) Tugas Pokok Direktur adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang pelayanan kesehatan.
- (2) Fungsi Direktur meliputi :
 - a. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan dan penunjang medik, keperawatan dan penunjang non medik, sarana, dan sanitasi;

- b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan;
 - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan dan penunjang medik, keperawatan dan penunjang non medik, serta sarana dan sanitasi; dan
 - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.
- (3) Rincian Tugas Direktur meliputi:
- a. merumuskan program kerja dan anggaran RSUD;
 - b. membagi tugas kepada bawahan dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan;
 - c. merumuskan kebijakan teknis dibidang pelayanan dan penunjang medik, keperawatan dan penunjang non medik, serta sarana dan sanitasi;
 - d. menetapkan kebijakan teknis dibidang pelayanan dan penunjang medik, keperawatan dan penunjang non medik, serta sarana dan sanitasi;
 - e. melaksanakan penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal sesuai bidangnya;
 - f. menyelenggarakan manajemen RSUD;
 - g. mengarahkan pelaksanaan kegiatan operasional RSUD;
 - h. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan RSUD;
 - i. menyampaikan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan RSUD;
 - j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan guna kelancaran pelaksanaan tugas; dan
 - k. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 25

Direktur berwenang:

- a. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- b. menetapkan Peraturan Direktur, Pedoman, Petunjuk Teknis dan Standar Prosedur Operasional rumah sakit;
- c. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sesuai peraturan perundang-undangan;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban 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 peraturan yang berlaku;
- g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
- 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;
- l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 26

Direktur bertanggungjawab atas:

- a. kebenaran kebijakan rumah sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 27

Kepala Bagian Tata Usaha bertugas :

- a. menyusun program kerja dan anggaran Bagian Tata Usaha berdasarkan rangkuman rencana masing-masingkegiatan Subbagian;
- b. membagi tugas kepada bawahan dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan;
- c. mengoordinasikan penyusunan program kerja Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. mengoordinasikan penyusunan rencana kerja dan anggaran dengan seluruh Bidang di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. menyelenggarakan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD;
- f. mengoordinasikan penyelenggaraan pengelolaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) RSUD;

- g. menyelenggarakan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, keuangan, kearsipan, perpustakaan, dan perlengkapan rumah tangga RSUD sesuai ketentuan yang berlaku guna kelancaran tugas;
- h. mengoordinasikan penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan RSUD;
- i. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Bagian Tata Usaha;
- j. menyusun laporan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Bagian Tata Usaha;
- k. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan guna kelancaran pelaksanaan kegiatan; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 28

Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis bertugas :

- a. menyusun program kerja dan anggaran Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik;
- b. membagi tugas kepada bawahan dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan;
- c. merumuskan kebijakan teknis dibidang pelayanan medik dan penunjang medik dan rekam medik;
- d. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medik (Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Farmasi, Instalasi Bedah Sentral dan Instalasi Intensive Care Unit), dan penunjang medik (Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Gizi, dan Instalasi Rekam Medis);
- e. merumuskan kebijakan teknis penilaian mutu dan pengawasan pelayanan medik dan penunjang medik;
- f. merumuskan kebijakan teknis rencana kebutuhan sarana dan prasarana medik dan rekam medik;
- g. merumuskan kebijakan teknis pengelolaan tenaga medik dan tenaga penunjang lainnya;
- h. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Dan Penunjang Medik;
- i. menyusun laporan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Dan Penunjang Medik;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan guna kelancaran pelaksanaan tugas; dan
- k. melaksanakan tugas lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 29

Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medis bertugas :

- a. menyusun program kerja dan anggaran Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik;
- b. membagi tugas kepada bawahan dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan;
- c. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan keperawatan dan penunjang non medik;
- d. merumuskan kebijakan teknis bimbingan dan asuhan keperawatan;
- e. merumuskan kebijakan teknis pelayanan dan pengembangan keperawatan;
- f. merumuskan kebijakan teknis rencana kebutuhan sarana keperawatan dan tenaga keperawatan;
- g. merumuskan kebijakan teknis penilaian standar mutu pelayanan keperawatan;
- h. menyelenggarakan kegiatan dibidang keperawatan dan penunjang non medik;
- i. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik;
- j. menyusun laporan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik;
- k. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan guna kelancaran pelaksanaan tugas; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 30

Kepala Bidang Sarana dan Sanitasi bertugas :

- a. menyusun program kerja dan anggaran Bidang Sarana dan Sanitasi;
- b. membagi tugas kepada bawahan dan mengarahkan pelaksanaan kegiatan;
- c. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan Bidang Sarana dan Sanitasi;
- d. merumuskan kebijakan teknis pemeliharaan alat-alat kesehatan;
- e. merumuskan kebijakan teknis pengelolaan air bersih dan air minum;
- f. merumuskan kebijakan teknis penyuluhan kesehatan lingkungan;

- g. merumuskan kebijakan teknis pengelolaan limbah, sampah medis, dan sampah domestik serta limbah berbahaya;
- h. merumuskan kebijakan teknis pengelolaan sanitasi ruang, sterilisasi ruang, dan linen;
- i. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Sarana dan Sanitasi;
- j. menyusun laporan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Bidang Sarana dan Sanitasi;
- k. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan guna kelancaran pelaksanaan tugas; dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 31
Penilaian Kinerja

Penilaian Kinerja terhadap Pejabat Pengelola RSUD berdasarkan Sasaran Kinerja Pegawai dan Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai yang dilaksanakan 1 (satu) tahun sekali sebagaimana format sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi

Pasal 32

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat 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.
- (6) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 33

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 34

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 35

- (1) Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 36

- (1) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dapat dibentuk oleh Pimpinan untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Tugas satuan pengawas internal membantu manajemen untuk:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktifitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 37

Ruang lingkup penilaian Satuan Pengawas Internal meliputi:

- a. aspek-aspek untuk menjamin keamanan aset rumah sakit;
- b. kehandalan dan integritas dari informasi keuangan dan pelayanan;
- c. efisiensi penggunaan sumber daya;
- d. hasil aktivitas rumah sakit guna memastikan bahwa aktifitas tersebut konsisten dengan tujuan rumah sakit; dan
- e. aspek-aspek yang dapat mendinamisasi lebih berfungsinya pengendalian internal dengan memberikan saran-saran konstruktif dan protektif agar tujuan rumah sakit dapat tercapai.

Pasal 38

Satuan Pengawas Internal dalam melaksanakan tanggungjawabnya diberikan kewenangan:

- a. melakukan pengkajian ulang pengendalian internal secara independen;
- b. mendapatkan semua catatan, informasi yang berkaitan langsung dengan karyawan dan sumber lain;
- c. menentukan ruang lingkup, metode, cara, teknik, pendekatan dan frekuensi audit internal secara independen;
- d. melaporkan secara langsung kepada Direktur dan/atau Dewan Pengawas atas setiap hambatan akses data dan konfirmasi; dan

- e. menyampaikan kepada Direktur dan/atau Dewan Pengawas setiap kegagalan untuk mengambil tindakan koreksi atau kegagalan manajemen dalam melaksanakan tanggungjawabnya.

Paragraf 2
Komite

Pasal 39

- (1) Pembentukan Komite disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Komite Medik
 - b. Komite Keperawatan
 - c. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
 - d. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien
 - e. Komite Etik dan Hukum
 - f. Komite Farmasi dan Terapi
 - g. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba
- (3) Komite bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Ketua dan Anggota Komite diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Ketentuan mengenai Tata Kelola Komite diatur dalam Peraturan Direktur.
- (6) Pembentukan Komite selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kesembilan
Tata Kerja

Pasal 40

- (1) Setiap pimpinan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Bagian Kesepuluh
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 41

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

Paragraf 2
Pengangkatan Pegawai

Pasal 42

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil yang mampu bekerja secara profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan sebagai tenaga tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan;
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam peraturan tersendiri.

Paragraf 3
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 43

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka RSUD menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Paragraf 4
Rotasi Pegawai

Pasal 44

- (1) Rotasi Pegawai Negeri Sipil dan Non 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 kompetensinya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Sebelas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 45

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

Bagian Kedua Belas
Tarif Pelayanan

Pasal 46

- (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.

Bagian Ketiga Belas
Pendapatan dan Belanja

Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 47

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Paragraf 2
Belanja

Pasal 48

- (1) Belanja RSUD terdiri atas belanja operasi dan belanja modal.
- (2) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh belanja untuk menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup seluruh belanja untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan.
- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

Paragraf 3
Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 49

- (1) Dalam pelaksanaan anggaran, pemimpin RSUD menyusun laporan pendapatan, laporan belanja dan laporan pembiayaan secara berkala kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan melampirkan surat pernyataan tanggungjawab yang ditandatangani oleh pemimpin.
- (3) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud ayat (2), Direktur menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan untuk disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah .
- (4) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan sebagaimana dimaksud ayat (3), Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melakukan pengesahan dengan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan.

Bagian Keempat Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 50

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

Bagian Kelima Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 51

- (1) Rumah sakit wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.

- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 52

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

BAB V TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 53

Tata kelola Staf Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis sebagaimana yang diharapkan.

Pasal 54

Tata kelola Staf Medis bertujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (*patient safety*);
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai macam peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol dan menjamin agar berbagai peraturan mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemilik serta peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Organisasi Staf Medis

Pasal 55

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan rumah sakit.
- (2) Organisasi staf medis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Keanggotaan Staf Medis

Pasal 56

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

Pasal 57

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik, kesehatan jasmani dan rohani yang laik untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Bagian Keempat
Kewenangan Klinik

Pasal 58

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.

- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/ sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal terdapat kesulitan dalam menentukan kewenangan klinik, maka Komite Medik melalui Direktur, dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 59

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) akan dievaluasi secara terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Bagian Kelima Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 60

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

Pasal 61

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

Pasal 62

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

Pasal 63

Tugas staf medis rumah sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/ atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 64

Kelompok Staf Medis bertanggungjawab :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur dan/ atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu;

- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 65

Kelompok Staf Medis berkewajiban:

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

Paragraf 3 Komite Medik

Pasal 66

- (1) Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Pengaturan mengenai Tata Kelola Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Direktur .

Bagian Keenam Sanksi

Pasal 67

- (1) Staf medis rumah sakit, baik yang berstatus sebagai organik maupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.
- (2) Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur rumah sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:
 - a. teguran lisan atau tertulis;
 - b. penghentian praktik untuk sementara waktu;

- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis organik; dan/ atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Ketujuh
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 68

- (1) Dalam kerahasiaan dan Informasi Medis, Rumah Sakit:
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - c. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. dapat memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam Kerahasiaan dan Informasi Medis, dokter rumah sakit:
 - a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Dalam Kerahasiaan dan Informasi Medis, pasien rumah sakit:
 - a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien; dan
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya.

BAB VI
TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 69

- (1) Peraturan internal staf keperawatan disusun agar komite keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan bertujuan untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite keperawatan.

Bagian Kedua
Komite Keperawatan

Pasal 70

- (1) Guna membantu Direktur dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme staf keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi, maka dibentuk Komite Keperawatan.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari Ketua, Sekretaris, Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi serta Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari staf keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.
- (5) Komite keperawatan dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang profesional dengan menumbuhkan mitra kerja dengan profesi lain, dilandasi oleh ilmu pengetahuan, sikap dan keterampilan sesuai standar profesi.
- (6) Ketentuan mengenai Tata Kelola Staf Keperawatan diatur dalam Peraturan Direktur.

BAB VII
PENUTUP

Pasal 71

Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Ungaran
tanggal 04-02-2019

BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN

Diundangkan di Ungaran
pada tanggal 04-02-2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SEMARANG,

ttd.

GUNAWAN WIBISONO

BERITA DAERAH KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2019
NOMOR 5

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN SEMARANG,



WENNY MAYA KARTIKA
NIP. 19690113 199303 2 005