



WALIKOTA KEDIRI
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN WALIKOTA KEDIRI
NOMOR 71 TAHUN 2021

TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KILISUCI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA KEDIRI,

- Menimbang : a. bahwa dalam pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Kilisuci perlu menerapkan tata kelola rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*);
- b. bahwa hubungan antara pemilik, direktur RSUD Kilisuci, dan staf medis RSUD Kilisuci yang merupakan komponen pada Rumah Sakit Umum Daerah Kilisuci perlu diatur dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*);
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kilisuci;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. 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 terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
9. Peraturan Walikota Kediri Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis dan Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KILISUCI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Kediri.
2. Walikota adalah Walikota Kediri.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kilisuci yang selanjutnya disebut RSUD Kilisuci adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Kediri yang merupakan unit kerja pendukung tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kilisuci.
5. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate By laws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*medical staff bylaw*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tatakelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
6. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Tenaga Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter sub spesialis dan dokter gigi spesialis terdiri dari Staf Medik Struktural dan Staf Medik fungsional.
8. 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.
9. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
10. Komite adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
11. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
12. Dewan Pengawas adalah suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit.
13. Pejabat Manajemen adalah pejabat RSUD Kilisuci yang bertanggung jawab

terhadap kinerja operasional rumah sakit yang terdiri dari Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Internal Rumah Sakit dimaksudkan sebagai pedoman yang mengatur hubungan antara pemilik, direktur RSUD Kilisuci, dan staf medis RSUD Kilisuci.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Internal Rumah Sakit adalah:

- a. agar penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien dan berkualitas;
- b. dimilikinya pedoman oleh rumah sakit dalam hubungannya dengan pemilik atau yang mewakili, direktur rumah sakit, dan staf medis;
- c. dimilikinya pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis operasional rumah sakit; dan
- d. dimilikinya pedoman dalam pengaturan staf medis.

Pasal 4

Tujuan didirikannya RSUD Kilisuci adalah untuk memberikan suatu pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis dan diagnosa yang lainnya yang dibutuhkan oleh pasien secara optimal dalam batas-batas kemampuan dan kesanggupan sarana yang disediakan oleh rumah sakit.

BAB III IDENTITAS RUMAH SAKIT

Pasal 5

- (1) RSUD Kilisuci dengan identitas sebagai berikut :
 - a. nama rumah sakit adalah RSUD Kilisuci;
 - b. jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah;
 - c. klasifikasi rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Kelas C;
 - d. alamat rumah sakit adalah di Jalan KH. Wachid Hasyim No. 64 Kota Kediri.
- (2) Selain identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Kilisuci juga memiliki logo sebagai berikut :



Arti Logo Rumah Sakit :

- a. Inisial K : untuk menunjukkan singkatan/inisial Kilisuci;
- b. Tunas: sebagai simbol dari kehidupan dan harapan sesuai dengan semangat RSUD Kilisuci;
- c. Simbol Palang: menggambarkan aktivitas utama dari RSUD Kilisuci yaitu bidang kesehatan.
- d. Warna Biru: menggambarkan warna air yang melambangkan professional, kuat dan tenang.
- e. Warna Biru Muda: melambangkan ringan, sejuk dan sabar.
- f. Warna Ungu: sebagai identitas warna Kota Kediri, dan melambangkan kebesaran dan kejayaan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional RSUD Kilisuci menetapkan Visi "Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan prima dan berteknologi inovatif. "
- (2) Sebagai upaya untuk mewujudkan visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Kilisuci mempunyai misi untuk :
 - a. memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan berbasis Teknologi Informasi untuk masyarakat Kota Kediri dan sekitarnya;
 - b. membangun management pelayanan Kesehatan dengan baik dan benar (*Good Government*) yang transparan, akuntable, terbuka dan sesuai dengan peraturan yang berlaku; dan
 - c. mengembangkan SDM yang profesional dalam memberikan pelayanan Kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan SDM.
- (3) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (2), RSUD Kilisuci mempunyai tujuan strategis yaitu:
 - a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit berbasis teknologi informasi;
 - b. menyelenggarakan administrasi manajemen rumah sakit yang baik dan benar;

- c. memberikan pelayanan kesehatan yang efisien, efektif dan humanis yang mengedepankan kepedulian dan kepuasan pasien;
 - d. meningkatkan profesionalisme dan tanggungjawab SDM;
 - e. mewujudkan tenaga kesehatan yang responsif, disiplin dalam memberikan pelayanan kesehatan;
 - f. meningkatkan kesejahteraan seluruh karyawan sesuai dengan kinerja yang telah dilakukan.
- (4) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD Kilisuci memiliki sasaran strategis sebagai berikut :
- a. melakukan sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
 - b. memberikan pelayanan Kesehatan paripurna yang smart (spesifik, measure, achievable, relevan, time bound goals);
 - c. memberikan pelayanan kesehatan yang berbasis teknologi informasi;
 - d. merencanakan untuk menyusun master plan rumah sakit dalam jangka menengah dan mengajukan pembangunannya dalam jangka panjang.
- (5) Misi RSUD Kilisuci sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (6) Perubahan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan dalam Peraturan Walikota.
- (7) RSUD Kilisuci wajib mensosialisasikan Visi, Misi dan Tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.

BAB V

MOTTO, TATA NILAI, FALSAFAH DAN JANJI LAYANAN

Pasal 7

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Kilisuci memiliki motto Pelayanan “SEHAT DAN BAHAGIA”.

Pasal 8

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Kilisuci memiliki tata nilai yaitu:

- a. senyum;
- b. sapa;
- c. sepenuh hati;
- d. praktis;
- e. disiplin; dan

f. profesional.

Pasal 9

RSUD Kilisuci menerapkan falsafah “Ikhlas dalam bekerja dengan integritas yang tinggi”.

Pasal 10

Janji layanan RSUD Kilisuci kepada masyarakat adalah memberikan pelayanan prima dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien.

BAB VI KEDUDUKAN, TUGAS, DAN FUNGSI RSUD KILISUCI

Pasal 11

- (1) RSUD Kilisuci berkedudukan sebagai rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah yang merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan Kota Kediri yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- (2) RSUD Gambiran dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) RSUD Gambiran mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif..
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Kilisuci mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB VII

TANGGUNG JAWAB, TUGAS, DAN WEWENANG PEMILIK

Pasal 12

- (1) Walikota mewakili Pemerintah Daerah sebagai pemilik RSUD Kilisuci bertanggung jawab untuk membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD kilisuci agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat.
- (2) Walikota dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas :
 - a. memberikan arahan kebijakan rumah sakit;
 - b. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
 - c. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban yang dilaksanakan rumah sakit;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien yang dilaksanakan di rumah sakit; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Walikota dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai kewenangan:
 - a. menyetujui dan mengesahkan falsafah, visi, misi, tujuan strategis, motto, tata nilai rumah sakit;
 - b. melakukan publikasi visi dan misi RSUD Kilisuci serta evaluasi terhadap misi, visi RSUD Kilisuci setiap 5 (lima) tahun sekali;
 - c. menyediakan dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD Kilisuci dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis;
 - d. mengangkat atau menetapkan direktur rumah sakit;
 - e. menunjuk atau menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang dan melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala, minimal setahun sekali;
 - f. menetapkan struktur organisasi rumah sakit;
 - g. menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD;
 - h. menetapkan tarif layanan RSUD;
 - i. menyetujui kebijakan-kebijakan dan rencana strategis yang mendukung operasional RSUD Kilisuci;
 - j. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;

- k. menyetujui Rencana Kerja Anggaran (RKA);
 - l. memberhentikan direktur rumah sakit karena sesuatu hal yang menurut ketentuannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - m. menetapkan penghapusan barang milik RSUD yang masuk kriteria tidak berada dalam penguasaan RSUD, tidak dapat digunakan, tidak dapat dimanfaatkan, tidak dapat dipindahtangankan atau alasan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
 - n. mengevaluasi kinerja direktur rumah sakit baik kinerja keuangan, maupun non keuangan (pelayanan) paling sedikit 2 (dua) kali dalam satu tahun; dan
 - o. melakukan pengawasan dan evaluasi program peningkatan mutu RSUD Kilisuci.
- (4) Walikota mendelegasikan sebagian kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Direktur meliputi :
- a. melakukan publikasi visi dan misi RSUD Kilisuci serta evaluasi terhadap misi, visi RSUD Kilisuci;
 - b. pengawasan dan evaluasi program peningkatan mutu RSUD Kilisuci.

BAB VIII

DEWAN PENGAWAS

Pasal 13

- (1) Walikota menetapkan Dewan Pengawas sebagai representasi pemilik RSUD Kilisuci.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai governing body Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit.

Pasal 14

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai pelaksanaan rencana anggaran;
 - 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.

- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.

Pasal 15

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

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

Pasal 16

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

Pasal 17

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit.

- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 18

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur rumah sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pembinaan dan pengawasan internal kepada Direktur dan Pejabat Manajemen.
- (3) Jumlah anggota Dewan pengawas paling banyak 3 (tiga) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan/atau tokoh masyarakat.
- (5) Unsur pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditunjuk oleh pemilik Rumah Sakit.
- (6) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.
- (7) Unsur asosiasi perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitannya.
- (8) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan tenaga ahli dibidang perumahsakitannya.

Pasal 19

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitannya, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana; dan
- e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit.

Pasal 20

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 21

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas pada Rumah Sakit dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti :
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.

Pasal 22

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 sampai dengan Pasal 20.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

BAB IX STRUKTUR ORGANISASI RSUD KILISUCI

Pasal 23

- (1) Susunan organisasi RSUD Kilisuci terdiri dari:
 - a. Pemilik : Walikota

- b. Representasi Pemilik : Dewan Pengawas
 - c. Direktur;
 - d. Bagian Umum, membawahi :
 - 1. Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
 - 2. Sub Bagian Keuangan; dan
 - 3. Sub Bagian Perencanaan Program.
 - e. Bidang Pelayanan, membawahi :
 - 1. Seksi Pelayanan Medik; dan
 - 2. Seksi Pelayanan Keperawatan.
 - f. Bidang Pengendalian, membawahi :
 - 1. Seksi Informasi dan Pengaduan Masyarakat; dan
 - 2. Seksi Rekam Medik dan Akreditasi.
 - g. Bidang Penunjang, membawahi :
 - 1. Seksi Penunjang Medik; dan
 - 2. Seksi Penunjang Non Medik.
 - h. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Walikota dan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b bukan jabatan struktural di RSUD Kilisuci.
 - (3) Direktur bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.
 - (4) Kepala Bagian dan Kepala Bidang bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
 - (5) Kepala Sub bagian bertanggung jawab kepada Kepala Bagian sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
 - (6) Kepala Seksi bertanggung jawab kepada Kepala Bidang sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
 - (7) Pembagian kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 24

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. tenaga medis yang mempunyai kemampuan, keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahsakitian serta memiliki latar belakang pendidikan dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter umum, atau dokter gigi;
- 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 Aparatur Sipil Negara;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan dan menjalankan pengelolaan Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan;
- g. berijazah Sarjana Strata 2 (dua) di bidang kesehatan / administrasi rumah sakit; dan
- h. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

Pasal 25

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf c mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur mempunyai fungsi :
 - a. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - b. penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya;
 - c. penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
 - d. pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - e. pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan; dan
 - f. pelaksanaan tugas lain yang bersifat kedinasan yang diberikan oleh Walikota.

Pasal 26

Direktur mempunyai kewenangan untuk :

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. menetapkan pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memberikan penghargaan kepada pegawai 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 keuangan dan pejabat teknis kepada Walikota;
- h. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen bila diperlukan;
- i. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- j. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
- k. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat manajemen dibawah Direktur.

Pasal 27

- (1) Tugas Bagian Umum adalah melaksanakan kebijakan pelayanan administrasi kepada semua unsur dilingkungan RSUD Kilisuci meliputi pengelolaan administrasi umum, perencanaan, kepegawaian, rumah tangga dan administrasi keuangan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bagian Umum mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan perencanaan dan program kerja RSUD Kilisuci;
 - b. pengelolaan administrasi umum dan rumah tangga;
 - c. pengelolaan administrasi kepegawaian dilingkungan RSUD Kilisuci;
 - d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan RSUD Kilisuci; dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Pasal 28

- (1) Tugas Bidang Pelayanan adalah melaksanakan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan serta pengawasan, pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Pelayanan mempunyai fungsi :
 - a. perencanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
 - b. pelaksanaan dan koordinasi pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;

- c. pelaksanaan pengendalian dan pemulangan pasien;
- d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan; dan
- e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Pasal 29

- (1) Tugas Bidang Pengendalian adalah melaksanakan pemantauan dan pengawasan penyampaian informasi dan pengaduan masyarakat, mengendalikan pengelolaan rekam medik dan mengkoordinasi pelaksanaan akreditasi rumah sakit.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Pengendalian mempunyai fungsi :
 - a. pelayanan informasi dan pengaduan masyarakat serta pengelolaan rekam medik dan akreditasi;
 - b. pemantauan dan pengawasan informasi dan pengaduan masyarakat serta pengelolaan rekam medik dan akreditasi; dan
 - c. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Pasal 30

- (1) Tugas Bidang Penunjang adalah melaksanakan pelayanan penunjang medik dan penunjang non medik.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Penunjang mempunyai fungsi :
 - a. pengoordinasian seluruh kegiatan unit dan instalasi penunjang;
 - b. pengendalian kegiatan unit dan instalasi penunjang;
 - c. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan penunjang medik dan penunjang non medik; dan
 - d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

BAB X
ORGANISASI PELAKSANA
Bagian Kesatu
Instalasi dan Unit Pelayanan
Pasal 31

- (1) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural.
- (2) Pembentukan Instalasi dan Unit Pelayanan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dan Unit Pelayanan dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang, Kepala Seksi, dan/atau Kepala Sub Bagian terkait.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan/atau tenaga non medis, baik Aparatur Sipil Negara maupun non Aparatur Sipil Negara.
- (6) Khusus Instalasi Rawat Inap karena memiliki rentang kendali tugas cukup luas dapat membentuk ruangan keperawatan yang dikepalai oleh seorang Kepala Ruangan.
- (7) Pembentukan dan perubahan Instalasi dan Unit Kerja didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Pasal 32

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian.

Bagian Kedua

Komite

Pasal 33

- (1) Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan rumah sakit, Direktur membentuk komite yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. komite medik;
 - b. komite keperawatan;
 - c. komite farmasi dan terapi;

- d. komite pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - e. komite etik dan hukum;
 - f. komite mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien;
 - g. komite pencegahan dan pengendalian resistensi antimikroba;
 - h. komite keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit;
 - i. komite koordinasi pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - j. komite tenaga kesehatan lainnya.
- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 34

- (1) Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok kerja yang sifatnya ad hoc dibentuk oleh Direktur dalam rangka menyelesaikan/memecahkan masalah di lingkungan RSUD Kilisuci.

Bagian Ketiga

Kelompok Staf Medik

Pasal 35

- (1) Kelompok Staf Medik berupa kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- (2) Kelompok Staf Medik mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*) dan melakukan evaluasi terhadap panduan praktik klinik/ alur klinik (*clinical pathway*)/ protokol klinis/*standing order*.
- (3) Panduan praktik klinik/alur klinik (*clinical pathway*)/ protokol klinis/*standing order* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi kriteria:
 - a. sesuai dengan populasi pasien yang ada dan misi rumah sakit;
 - b. disesuaikan dengan teknologi, obat, sumber daya lain di rumah sakit atau norma profesional yang berlaku secara nasional;

- c. dilakukan assesmant terhadap bukti ilmiahnya dan disahkan oleh pihak berwenang;
 - d. disetujui resmi atau digunakan oleh rumah sakit;
 - e. dilaksanakan dan diukur terhadap efektivitasnya;
 - f. dijalankan oleh staf yang terlatih menerapkan pedoman dan pathways; dan
 - g. secara berkala diperbaharui berdasar bukti dan evaluasi dari proses dan hasil proses.
- (4) Dalam melaksanakan tugas Kelompok Staf Medik dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.
- (5) Kelompok Staf Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Bagian Keempat

Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 36

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pemeriksaan dan pengendalian internal dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional yang bertugas melakukan pemeriksaan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam penyelenggaraan rumah sakit.
- (3) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) SPI berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 37

- (1) SPI bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SPI menyelenggarakan fungsi :
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen resiko di unit kerja rumah sakit;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas hasil laporan audit; dan

- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.
- (3) Untuk dapat diangkat sebagai SPI harus memenuhi syarat:
- a. Kepala SPI paling rendah pendidikan Sarjana (S1);
 - b. Sekretaris SPI dapat merangkap anggota paling rendah berpendidikan Diploma Tiga (DIII);
 - c. Anggota SPI paling rendah berpendidikan Diploma Tiga (DIII);
 - d. Berpengalaman dibidang manajemen rumah sakit;
 - e. Memiliki pengetahuan dalam pengelolaan rumah sakit;
 - f. Tidak merangkap jabatan struktural dilingkungan rumah sakit; dan
 - g. Cakap, jujur, memiliki moral, etik dan integritas yang tinggi.

BAB XI

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 38

- (1) Rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga nonkesehatan.
- (2) Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.
- (3) Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (4) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.
- (5) Sumber daya manusia/ pegawai berasal dari :
 - a. Pegawai Negeri Sipil; dan/atau
 - b. PPPK.

Pasal 39

- (1) Direktur wajib menyusun dan menetapkan pola ketenagaan dan perencanaan kebutuhan staf rumah sakit.
- (2) Penyusunan dan penetapan pola ketenagaan dan perencanaan kebutuhan staf rumah sakit yang bekerja sesuai keprofesiannya harus memperhatikan: a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi staf;
 - b. penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - c. ketersediaan jenis pelayanan kesehatan;
 - d. kemampuan pembiayaan; dan

- e. kebutuhan masyarakat.
- (3) Pola ketenagaan dan perencanaan kebutuhan staf rumah sakit oleh Direktur dilaksanakan melalui proses sebagai berikut :
- a. identifikasi kebutuhan jenis dan kualifikasi staf sesuai pedoman pelayanan yang dimiliki masing-masing ruangan/unit;
 - b. melakukan analisis beban kerja untuk menentukan jumlah kebutuhan setiap jenis staf sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. membuat proyeksi jumlah kebutuhan staf berdasarkan beban kerja setiap jenis staf;
 - d. mengidentifikasi ketersediaan jenis, jumlah, dan kompetensi staf yang dimiliki oleh rumah sakit;
 - e. membuat proyeksi ketersediaan staf yang ada dengan memperkirakan yang akan memasuki usia pensiun;
 - f. membandingkan antara kebutuhan staf dengan persediaan staf yang dimiliki oleh rumah sakit sesuai dengan standar, untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan setiap jenis staf pada setiap jenis pelayanan kesehatan; dan
 - g. membuat proyeksi kebutuhan pembiayaan yang tertuang dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja Anggaran (RKA).
- (4) Pola ketenagaan dan perencanaan kebutuhan staf rumah sakit disusun secara berjenjang dimulai dari kepala ruangan/unit bersama dengan Kepala Bidang untuk diusulkan kepada Direktur.
- (5) Hasil penyusunan pola ketenagaan dan perencanaan kebutuhan staf rumah sakit direkapitulasi dan diverifikasi oleh Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepala Sub Bagian Kepegawaian rumah sakit untuk ditetapkan oleh Direktur rumah sakit sebagai dokumen pola ketenagaan dan perencanaan kebutuhan staf tingkat rumah sakit.

Pasal 40

- (2) Penerimaan pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan PPPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (5) huruf a dan huruf b dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pemberhentian pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan PPPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (5) huruf a dan huruf b dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 41

- (1) Setiap staf dapat mengikuti pendidikan atau pelatihan di dalam atau di luar

rumah sakit, termasuk pendidikan profesi berkelanjutan untuk mempertahankan atau meningkatkan kompetensinya.

- (2) Peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan analisis kebutuhan Rumah Sakit dan rekomendasi dari komite-komite di rumah sakit:
 - a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui Komite Medik;
 - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan Kepala Bidang Pelayanan; dan
 - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui Komite Kesehatan Lainnya dan Kepala Bidang Pelayanan.
- (3) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c.
- (4) Pengajuan izin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian yang berkoordinasi dengan Sub Bagian Penyusunan Program.

BAB XII

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 42

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka ditetapkan SPM rumah sakit.
- (2) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota atas usul Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (4) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan:
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan;
 - e. tepat waktu;
 - f. sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien;

dan

g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (5) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (6) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (7) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (8) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (9) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.
- (10) Mengacu pada kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII

TATA KERJA

Pasal 43

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan unit kerja atau instalasi di lingkungan RSUD Kilisuci wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik di lingkungannya atau dengan instalasi lainnya sesuai dengan bidang tugas masing-masing.
- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi diluar rumah sakit, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan pejabat manajemen rumah sakit.

Pasal 44

- (1) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap pimpinan satuan unit kerja bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi

- pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (3) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.
 - (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan unit kerja dari bawahan, wajib dianalisa dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun kebijakan lebih lanjut.
 - (5) Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

BAB XV EVALUASI KINERJA

Pasal 45

- (1) Evaluasi kinerja Direktur dan seluruh pegawai RSUD dilakukan guna mewujudkan tata kelola yang baik.
- (2) Evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan berdasarkan pencapaian kinerja setiap 1 (satu) tahun sekali.
- (3) Evaluasi kinerja Direktur dinilai oleh Kepala Dinas Kesehatan dari pencapaian kinerja mutu keuangan, kinerja mutu non keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (4) Evaluasi kinerja Kepala Bagian Umum, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Pengendalian dan Kepala Bidang Penunjang dinilai oleh Direktur dari pencapaian kinerja uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (5) Evaluasi kinerja para Kepala Sub. Bagian dinilai oleh Kepala Bagian Umum dari pencapaian kinerja uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (6) Evaluasi kinerja para Kepala Seksi dinilai oleh Kepala Bidang masing-masing dari pencapaian kinerja uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (7) Evaluasi kinerja para pegawai non pejabat struktural dinilai oleh atasan masing-masing masing-masing dari pencapaian kinerja uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

BAB XVI JASA PELAYANAN

Pasal 46

- (1) Prinsip dasar pembagian jasa pelayanan meliputi:
 - a. proposionalitas, yaitu pertimbangan atas tingkat pelayanan; dan
 - b. kepatutan, yaitu menyesuaikan kemampuan pendapatan fungsional Rumah Sakit.
- (2) Pembagian jasa pelayanan, secara proporsional ditetapkan oleh Direktur RSUD Kilisuci.
- (3) Semua biaya yang dikeluarkan untuk insentif pegawai berasal dari Jasa Layanan dan/atau anggaran fungsional rumah sakit yang dianggarkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) setinggi-tingginya 44% (empat puluh empat persen) dari realisasi pendapatan rumah sakit.

BABA XVII TARIF LAYANAN

Pasal 47

- (1) RSUD Kilisuci 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 retribusi atau tarip layanan yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Sasaran penetapan besaran tarip sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah untuk menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.

Pasal 48

- (1) Tarip layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (2) dapat berupa besaran tarip dan/ atau pola tarip sesuai jenis layanan rumah sakit.
- (2) Tarip layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Besaran tarip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVIII MEKANISME PENGAWASAN

Pasal 49

- (1) Walikota melakukan pengawasan terhadap kegiatan RSUD Kilisuci.
- (2) Pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pejabat yang mewakili atau oleh tim yang dibentuk oleh Walikota.
- (3) Pengawasan sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. review pelayanan pasien;
 - b. pengawasan keuangan dan anggaran;
 - c. pengawasan bangunan dan pekerjaan; dan
 - d. pengawasan penetapan staf medis.
- (4) Pejabat yang mewakili atau tim yang dibentuk untuk melakukan pengawasan melaporkan hasil pengawasannya kepada Walikota secara berkala setiap tahun atau setiap saat bila dibutuhkan.

Pasal 50

Dalam rangka pengawasan kegiatan operasional dan pengawasan mutu pelayanan, Direktur dapat menetapkan Tim Pengawasan Mutu yang bekerja dan berkoordinasi dengan SPI.

BAB XIX

MEKANISME REVIEW DAN REVISI

Pasal 51

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal RSUD Kilisuci dapat dilakukan sesuai kebutuhan.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila ada permohonan secara tertulis dari salah satu pihak yang terkait dengan Peraturan Internal RSUD Kilisuci, yaitu Pemerintah Daerah, Direktur rumah sakit, dan staf medis.
- (3) Perubahan dilakukan dengan menambah pasal baru (*addendum*) dan/atau merubah pasal yang sudah ada (*amandemen*) dalam Peraturan Internal RSUD Kilisuci ini.
- (4) Addendum dan/atau amandemen sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Internal RSUD Kilisuci ini.

BAB XX

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 52

Kebijakan teknis operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Direktur RSUD

Kilisuci tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Internal RSUD Kilisuci ini.

Pasal 53

Peraturan staf medis rumah sakit diatur dalam peraturan direktur.

BAB XXI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 54

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dalam Berita Daerah Kota Kediri.

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 15 September 2021

WALIKOTA KEDIRI,

ttd.

ABDULLAH ABU BAKAR

Diundangkan di Kediri pada
tanggal 15 September 2021

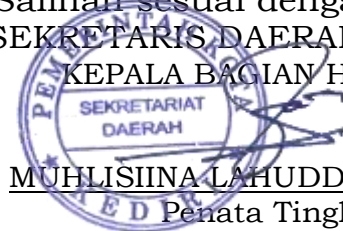
SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI,

ttd.

BAGUS ALIT

BERITA DAERAH KOTA KEDIRI TAHUN 2021 NOMOR 72

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI
KEPALA BAGIAN HUKUM,



MUHLISIINA LAHUDDIN, SH.MH.

Penata Tingkat I
NIP. 19760810 200604 1 022