



**WALIKOTA PALOPO**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN WALIKOTA PALOPO**

**NOMOR : 5 TAHUN 2016**

**TENTANG**

**POLA TATA KELOLA**  
**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWERIGADING**  
**KOTA PALOPO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALIKOTA PALOPO,**

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Daerah Kota Palopo Nomor 5 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo serta sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0506/2015 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Propinsi Sulawesi Selatan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas maka perlu menetapkan Peraturan Walikota Palopo tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo yang menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Mamasa dan Kota Palopo di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4186);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
9. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Apratur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
10. 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 dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan 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);
11. Peraturan Pemerintahan Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
12. Peraturan Pemerintahan Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah;

18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 113/PMK.07/2010 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum dan Alokasi Dana Penguatan Infrastruktur dan Prasarana Daerah Tahun Anggaran 2010;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 /Menkes/SK/Per/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
21. Peraturan Daerah Kota Palopo Nomor 5 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo;
22. Peraturan Walikota Palopo Nomor 38 Tahun 2015, tentang Tugas Pokok dan Rincian Tugas Jabatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo.

### **M E M U T U S K A N :**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA PALOPO TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWERIGADING KOTA PALOPO**

### **BAB I**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Palopo.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Palopo.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Palopo.
5. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
6. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading yang selanjutnya disebut RSUD Sawerigading adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo.

8. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (dua) pelayanan medik sub spesialis dasar.
9. Peraturan Pola Tata Kelola adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kota Palopo sebagai Pemilik dengan Pengelola.
10. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan operasional dibentuk dengan keputusan Kepala Daerah atas usulan Direktur sesuai dengan peraturan per Undang-Undangan yang berlaku.
11. Eselon adalah jenjang tingkatan jabatan structural.
12. Kelompok jabatan fungsional adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan profesinya dalam rangka mendukung kelancaran tugas pokok RSUD.
13. Direktur Utama adalah Direktur pada RSUD Sawerigading Kota Palopo.
14. Direktur adalah Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan pada RSUD Sawerigading Kota Palopo.
15. Staf Medik adalah Dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan RSUD Sawerigading Kota Palopo yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan RSUD Sawerigading Kota Palopo.
16. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
17. Instalasi adalah Unit Penyelenggara Pelayanan Fungsional pada RSUD Sawerigading Kota Palopo.
18. Pelayanan medik spesialistik dasar adalah pelayanan medik spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
19. Pelayanan medik spesialistis luas adalah pelayanan medik spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis telinga, hidung dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, Ortopedi, paru, radiologi, anestesi, patologi klinis, dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.

20. Pelayanan medik sub spesialistik luas adalah pelayanan sub spesialisasi yang ada di pelayanan medik spesialis bedah, kesehatan anak, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit dalam, telinga, hidung dan tenggorokan, paru dan pelayanan sub spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
21. Unit Kerja adalah tempat staf medik menjalankan profesinya, yang dapat berbentuk Instalasi, Bagian atau Bidang.
22. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk dengan Keputusan Direktur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan untuk tujuan dan tugas tertentu.
23. Komite Medik adalah wadah profesional medik yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medik Fungsional dan atau yang mewakili.
24. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medik dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
25. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah Satuan Pemeriksa Internal RSUD Sawerigading yang bertugas membantu Direktur Rumah Sakit untuk melakukan pengawasan dan pengendalian internal pada bidang pelayanan, administrasi umum, penatausahaan keuangan, dan kegiatan sosial sekitarnya (social responsibility).
26. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medik, komite medik, dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medik.

## **BAB II**

### **KEDUDUKAN, TUJUAN DAN MEKANISME KERJA**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Kedudukan**

#### **Pasal 2**

Jenis dan Kelas RSUD Sawerigading adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan berkedudukan di jalan Dr. Ratulangi Km 7 Rampoang.

**Bagian Kedua**  
**TUJUAN, VISI, MISI, MOTTO, DAN NILAI-NILAI DASAR**

**Pasal 3**

- (1) Tujuan RSUD Sawerigading adalah :
- a. tujuan umum adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya pengobatan, pemulihan, pencegahan, promosi kesehatan rumah sakit, pelayanan rujukan, penyelenggaraan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
  - b. tujuan khusus :
    1. Meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
    2. Menjadikan RSUD Sawerigading Kota Palopo sebagai pusat rujukan yang paripurna.
    3. Mengupayakan RSUD Sawerigading Kota Palopo untuk mampu menjadi pengelola pendidikan tenaga kesehatan yang profesional dan pendidikan kesehatan yang berorientasi kepada kepuasan pasien.
- (2) Visi RSUD Sawerigading adalah menjadikan RSUD Sawerigading sebagai pusat rujukan regional terbaik di Provinsi Sulawesi Selatan.
- (3) Misi RSUD Sawerigading adalah :
- a. memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu dan terjangkau pada masyarakat.
  - b. meningkatkan sumber daya manusia agar lebih profesional dalam bidang pelayanan kesehatan dan manajemen Rumah Sakit demi tercapainya pelayanan prima.
  - c. tersedianya sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar pelayanan kesehatan.
  - d. melaksanakan prinsip-prinsip pelayanan prima dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
  - e. menerapkan konsep Manajemen Mutu Rumah Sakit.
  - f. meningkatkan Kesejahteraan Karyawan Rumah Sakit.
  - g. meningkatkan kerja sama dengan Stake Holder dalam pengelolaan Rumah Sakit.
- (4) Motto RSUD Sawerigading adalah SIPAKATAU yang berarti Simpati, Patuh, Beretika dan Tahu Diri.

(5) Nilai-nilai dasar :

RSUD Sawerigading memfokuskan kegiatannya untuk menghasilkan pelayanan yang bernilai tinggi bagi kemanusiaan dan senantiasa meningkatkan mutu pelayanan yang terus menerus yang berlandaskan pada:

- a. Kejujuran
- b. Keterbukaan
- c. Kesabaran
- d. Kerja Keras
- e. Religius

### **Bagian Ketiga Tugas Dan Fungsi**

#### **Pasal 4**

RSUD Sawerigading mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya meningkatkan serta mencegah dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 5**

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, RSUD Sawerigading mempunyai fungsi :

- a. penyusunan perencanaan bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit;
- b. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit;
- c. pelaksanaan pelayanan medis dan administrasi pasien;
- d. pelaksanaan bimbingan asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
- e. pembinaan, pengendalian dan fasilitas pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan kesehatan;
- f. pelaksanaan penatausahaan, pengelolaan dan pelaporan;
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

**Bagian Keempat**  
**Dewan Pengawas**

**Paragraf 1**

**Umum**

**Pasal 6**

- (1) RSUD Sawerigading memiliki realisasi omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal, dapat dibentuk Dewan Pengawas.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang dan seorang diantara Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai ketua Dewan Pengawas.
- (3) Tata cara penghentian Dewan Pengawas berdasarkan ketentuan Peraturan per Undang-Undangan.
- (4) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur Utama RSUD Sawerigading.

**Paragraf 2**

**Tugas Dan Kewajiban Dewan Pengawas**

**Pasal 7**

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD Sawerigading yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
  - c. melaporkan kepada Walikota tentang kinerja BLUD;
  - d. memberikan nasihat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;



- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### **Paragraf 3**

### **Keanggotaan Dewan Pengawas**

### **Pasal 8**

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
- a. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola BLUD.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
- a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
  - c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan Peraturan Kesehatan dan Rumah Sakit, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

**Paragraf 4**  
**Masa Bakti Dewan Pengawas**

**Pasal 9**

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

**Paragraf 5**  
**Rapat Dewan Pengawas**

**Pasal 10**

- (1) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari :
  - a. rapat rutin;
  - b. rapat khusus; dan
  - c. rapat tahunan.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh dua per tiga anggota yang hadir.
- (4) Keputusan rapat didasarkan pada azas musyawarah mufakat.

**Pasal 11**

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a, dilaksanakan paling sedikit 6 (enam) kali dalam setahun.

- (2) Ketua menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.

### **Pasal 12**

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (1) huruf b, dilaksanakan apabila :
  - a. adanya permintaan yang ditanda tangani oleh paling sedikit 3 (tiga) Anggota Dewan Pengawas dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;
  - b. adanya keadaan atau situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Dewan Pengawas.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan;
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik;
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

### **Pasal 13**

- (1) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Direktur selaku pemimpin BLUD sebagai penanggung jawab teknis operasional menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan BLUD termasuk laporan keuangan yang telah diaudit untuk disampaikan ke Dewan Pengawas.
- (3) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada Anggota Dewan Pengawas dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

### **Pasal 14**

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh anggota Dewan pengawas kecuali rapat rutin yang juga dihadiri oleh pengelola BLUD dan pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas.

**Paragraf 6**  
**Sekretaris Dewan Pengawas**

**Pasal 15**

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

**Pasal 16**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi selaku Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas diberikan insentif sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 7**  
**Pembiayaan**

**Pasal 17**

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran BLUD RSUD Sawerigading yang dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

**BAB IV**  
**STRUKTUR ORGANISASI**

**Bagian Kesatu**  
**Struktur Organisasi**

**Pasal 18**

- (1) Struktur Organisasi RSUD Sawerigading didasarkan pada Peraturan Daerah Kota Palopo Nomor 5 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Sawerigading Kota Palopo.
- (2) Susunan Organisasi RSUD Sawerigading, terdiri atas :
  - a. Direktur Utama
  - b. Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program, membawahi :

1. Bagian Administrasi dan Kepegawaian, terdiri atas:
    - a) Sub Bagian Administrasi Umum dan Perlengkapan; dan
    - b) Sub Bagian Kepegawaian, Diklat, dan Pengembangan SDM.
  2. Bagian Keuangan, terdiri atas :
    - a) Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan; dan
    - b) Sub Bagian Akuntansi dan Pelaporan.
  3. Bagian Bina Program, Humas dan Hukum, terdiri atas :
    - a) Sub Bagian Penyusunan Program dan Kerjasama; dan
    - b) Sub Bagian Humas dan Hukum.
- c. Direktur Pelayanan, membawahi :
1. Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas :
    - a) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Khusus; dan
    - b) Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap.
  2. Bidang Penunjang Pelayanan, terdiri atas :
    - a) Seksi Penunjang Medik; dan
    - b) Seksi Penunjang Non Medik.
  3. Bidang Keperawatan, terdiri atas :
    - a) Seksi Asuhan Keperawatan; dan
    - b) Seksi Pengembangan dan Mutu Keperawatan.
- d. Instalasi-instalasi;
- e. Komite-komite;
- f. Satuan Pemeriksaan Internal; dan
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.

## **Pasal 19**

- (1) Pengelolaan Rumah Sakit dilakukan oleh Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan yang berjumlah 3 (tiga) orang;
- (2) Perubahan jenis maupun jumlah komposisi Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

### **Bagian Kedua**

#### **Persyaratan Menjadi Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan**

## **Pasal 20**

Persyaratan menjadi Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan dapat memenuhi kriteria seperti pendidikan, keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit, berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan organisasi rumah sakit.

## **Bagian Ketiga Pengangkatan**

### **Pasal 21**

Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan diangkat oleh Walikota dengan Keputusan Walikota.

## **Bagian Keempat Tugas Pokok Direktur Utama**

### **Pasal 22**

Tugas Pokok Direktur Utama adalah :

- a. merumuskan dan menetapkan kebijakan penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat di bidang medik dan non medik;
- b. merumuskan dan menetapkan kebijakan pendidikan dan pelatihan, penelitian, pengembangan dan kerjasama di bidang medik dan non medik;
- c. melakukan pengawasan dan pengendalian teknis di bidang medik dan non medik, administrasi umum, kepegawaian, dan keuangan;
- d. melakukan pembinaan tenaga struktural dan fungsional di lingkungan RSUD Sawerigading; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Walikota.
- f.

## **Bagian Kelima Tugas Pokok Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program**

### **Pasal 23**

Tugas Pokok Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program adalah :

- a. membantu Direktur Utama dalam melakukan pembinaan, pengawasan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan administrasi, keuangan dan bina program RSUD;
- b. menyusun rencana kegiatan administrasi, keuangan dan bina program RSUD;
- c. merumuskan sasaran yang hendak dicapai berdasarkan skala prioritas dan anggaran sebagai dasar dalam pelaksanaan tugas;
- d. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan administrasi, keuangan dan bina program dengan Direktur Pelayanan, Instalasi, Komite, SPI dan Kelompok Jabatan Fungsional di RSUD, serta mengkonsultasikan kepada Direktur Utama;
- e. memberikan saran kepada Direktur Utama tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam bidang tugasnya;
- f. mengkoordinasikan, menginventarisasi dan merencanakan pengadaan barang/jasa kebutuhan RSUD;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan serta mencari alternatif pemecahannya sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan oleh Direktur Utama;
- h. mengkoordinasikan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan Direktorat Administrasi dan Keuangan;
- i. mengkoordinasikan dan membuat laporan pelaksanaan program, strategis dan rencana kerja tahunan RSUD secara berkala kepada Direktur Utama; dan
- j. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Direktur Utama.

### **Bagian Keenam**

#### **Tugas Pokok Direktur Pelayanan**

#### **Pasal 24**

Tugas Pokok Direktur Pelayanan adalah :

- a. menyusun rencana ketatalaksanaan pelayanan medik, keperawatan serta penunjang medik dan non medik;
- b. melaksanakan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik dan penunjang non medik;
- c. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, keperawatan,

penunjang medik dan penunjang non medik dengan Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program serta kelompok jabatan fungsional;

- d. melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik, keperawatan, penunjang medik dan penunjang non medik; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Direktur Utama.

### **Bagian Ketujuh**

#### **Syarat-Syarat Pemberhentian Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan**

#### **Pasal 25**

- (1) Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan dapat diberhentikan dengan alasan sebagai berikut :
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan Perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
  - d. menjadi terdakwa karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/ atau kesalahan yang berkaitan dengan tugas;
  - e. mencapai batas usia pensiun sesuai Peraturan Perundang-undangan;
  - f. adanya kepentingan Organisasi; dan
  - g. karena alasan lainnya.
- (3) Pemberhentian Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

### **Bagian Kedelapan**

#### **Hubungan Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan**

#### **Pasal 26**

- (1) Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota.



- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik secara vertikal dengan Walikota maupun secara Horizontal dengan pihak terkait.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan menyampaikan rencana kerja dan atau rencana bisnis untuk mendapatkan persetujuan dan melaporkan pelaksanaannya secara tertulis kepada Walikota.

### **Bagian Kesembilan Pengaturan Rapat**

#### **Pasal 27**

- (1) Rapat antara Dewan Pengawas dengan Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan dapat diadakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan dapat diadakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali, atau sesuai dengan kebutuhan.

### **Bagian Kespuluh Kebijakan Teknis Operasional**

#### **Pasal 28**

Kebijakan teknis operasional disusun dan ditetapkan oleh Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan dengan mengacu pada Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit.

### **Bagian Kesebelas Pengelompokan Fungsi Pelayanan Dan Fungsi Pendukung**

#### **Pasal 29**

RSUD Sawerigading dalam operasional kegiatannya mengemban fungsi pelayanan dan fungsi pendukung, berupa :

- a. fungsi pelayanan di Rumah Sakit meliputi pelayanan di bidang pelayanan medik dan dikelompokkan sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing, pelayanan keperawatan, pelayanan administrasi, dan pelayanan medik.
- b. fungsi pendukung meliputi pelayanan penunjang di bidang pelayanan medik antara lain pelayanan penunjang gizi, laboratorium, farmasi, radiologi, sanitasi dan lain-lain.

## **Bagian Keduabelas**

### **Prosedur Kerja**

#### **Pasal 30**

Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan menetapkan prosedur kerja di bidang administrasi, pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan yang dibuat oleh unit kerja di lingkungan RSUD Sawerigading.

## **Bagian Ketigabelas**

### **Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

#### **Pasal 31**

Pengelolaan sumber daya manusia dilakukan dengan perencanaan dan program kerja serta pelaksanaan program kerja serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kepegawaian, pelatihan dan pendidikan.

## **Bagian Keempatbelas**

### **Remunerasi**

#### **Pasal 32**

- (1) Pejabat pengelola RSUD Sawerigading, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD Sawerigading dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium/jasa pelayanan.

### **Pasal 33**

Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ditetapkan oleh Pimpinan RSUD Sawerigading dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :

- a. Ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola RSUD Sawerigading, tingkat pelayanan serta produktivitas,
- b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenisnya,
- c. Kemampuan pendapatan RSUD Sawerigading, dan
- d. Kinerja operasional RSUD Sawerigading dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

### **Pasal 34**

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
  - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*),
  - b. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*),
  - c. Resiko kerja (*risk index*),
  - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*).
  - e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
  - f. Hasil/ capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai RSUD Sawerigading yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengacu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 35**

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

### **Bagian Kelimabelas** **Standar Pelayanan Minimal**

### **Pasal 36**

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD Sawerigading, Walikota menetapkan standar pelayanan minimal RSUD Sawerigading dengan Peraturan Walikota.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh pimpinan RSUD Sawerigading.
- (3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

### **Pasal 37**

- (1) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 memenuhi persyaratan sebagai berikut :
  - a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan;
  - e. tepat waktu.

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

## **Bagian Keenambelas**

### **Tarif Layanan**

#### **Pasal 38**

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

#### **Pasal 39**

- (1) Tarif layanan RSUD Sawerigading diusulkan oleh Direktur Utama RSUD Sawerigading kepada Walikota sesuai prosedur yang berlaku.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Walikota atau Peraturan Daerah dan disampaikan kepada pimpinan DPRD.

- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Dalam menetapkan tarif layanan, Direktur Utama RSUD Sawerigading dapat membentuk tim pengkaji tarif layanan.
- (5) Tim pengkaji sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat berasal dari :
  - a. unsur teknis;
  - b. keuangan;
  - c. perguruan tinggi; dan/atau;
  - d. lembaga profesi.
- (6) Untuk membantu tim pengkaji sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat dibantu oleh tim teknis yang ditunjuk oleh Direktur Utama RSUD Sawerigading.

#### **Pasal 40**

- (1) Peraturan Walikota atau Peraturan Daerah mengenai tarif layanan RSUD Sawerigading dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 33.

#### **Bagian Ketujuhbelas Pengelolaan Keuangan**

#### **Pasal 41**

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD Sawerigading dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan keuangan RSUD Sawerigading berdasarkan pada prinsip-prinsip efektifitas, efisiensi, dan produktivitas.
- (3) Pengelolaan administrasi keuangan berbasis pada akuntabilitas dan transparansi.

**Bagian Kedelapanbelas**  
**Pengelolaan Sumber Daya Lain**

**Pasal 42**

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

**Bagian Kesembilanbelas**  
**Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit**

**Pasal 43**

- (1) Pengelolaan lingkungan RSUD Sawerigading yang terdiri dari halaman, taman, limbah dan lain-lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian dan keindahan serta bisnis yang sehat.

**Bagian Kedua puluh**  
**Prinsip Tata Kelola**

**Pasal 44**

- (1) RSUD Sawerigading beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain :
  - a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi yang logis;
  - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip, antara lain :

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

#### **Pasal 45**

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi, sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Palopo Nomor 5 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Sawerigading Kota Palopo.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/ kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

#### **Pasal 46**

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaanya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.



- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

#### **Pasal 47**

- (1) Pejabat pengelola RSUD Sawerigading terdiri dari :
- a. Pimpinan yaitu Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan;
  - b. Pejabat keuangan adalah Kepala Bagian Keuangan; dan
  - c. Pejabat teknis yaitu pejabat yang secara teknis fungsional melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan dan fungsi pendukung pelayanan.
- (2) Sebutan pimpinan, pejabat keuangan dan pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku di RSUD Sawerigading.

#### **Pasal 48**

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1), ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola RSUD sawerigading berupa pengetahuan, ketrampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kepentingan untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

#### **Pasal 49**

- (1) Pejabat pengelola RSUD Sawerigading diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (2) Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan Rumah Sakit bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

- (3) Pejabat keuangan dan pejabat teknis Rumah Sakit bertanggung jawab kepada Direktur Utama melalui Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan.

#### **Pasal 50**

- (1) Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas dan kewajiban :
- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit;
  - b. menyusun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit;
  - c. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
  - d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Kepala Daerah sesuai ketentuan;
  - e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dengan Peraturan Perundang-undangan; dan
  - f. menyampaikan dan mempertanggung jawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit kepada Kepala Daerah.
- (2) Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan RSUD Sawerigading.

#### **Pasal 51**

- (1) Pejabat keuangan RSUD Sawerigading sebagaimana dimaksud pada Pasal 47 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas dan kewajiban :
- a. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
  - b. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
  - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
  - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
  - e. melakukan pengelolaan utang-piutang;
  - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
  - g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan; dan
  - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

- (2) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan RSUD Sawerigading.

#### **Pasal 52**

- (1) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas dan kewajiban :
  - a. menyusun perencanaan teknis di bidangnya;
  - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran;
  - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang masing-masing.
- (2) Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

#### **Pasal 53**

- (1) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD Sawerigading dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/ atau Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD Sawerigading dapat berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai RSUD Sawerigading yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD Sawerigading yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.

#### **Pasal 54**

- (1) Direktur Utama RSUD Sawerigading merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

- (2) Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan RSUD Sawerigading merupakan pejabat kuasa pengguna anggaran/ barang daerah.
- (3) Dalam hal Direktur Utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari PNS, pejabat keuangan wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
- (4) Dalam hal Direktur Utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari Non PNS, pejabat keuangan wajib berasal dari PNS yang mendapat kuasa pengguna anggaran/ barang daerah pada RSUD Sawerigading.

#### **Pasal 55**

Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai RSUD Sawerigading yang berasal dari Non PNS, ditetapkan lebih lanjut dengan keputusan Walikota.

#### **Pasal 56**

- (1) Dalam hal RSUD Sawerigading akan mengubah status kelembagaannya, berpedoman pada ketentuan peraturan perundang- undangan.
- (2) Perubahan status kelembagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
  - a. perubahan satuan kerja struktural menjadi non struktural atau sebaliknya; dan
  - b. perubahan organisasi, antara lain : penyempurnaan tugas, fungsi, struktur organisasi dan tata kerja.

### **Bagian Kedua puluh satu Pembinaan Dan Pengawasan**

#### **Pasal 57**

- (1) Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Dewan Pengawas atau yang ditentukan oleh Pemerintah Kota sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk menjamin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Sawerigading sesuai dengan rencana yang bersifat strategis, rencana operasional dan standar-standar pokok lainnya.

**Bagian Kedua puluh dua**  
**Monitoring Dan Evaluasi Kinerja**

**Pasal 58**

- (1) Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dan bertahap.
- (2) Monitoring dan evaluasi dimaksudkan untuk menjamin pelaksanaan operasional berjalan sesuai dengan tujuan, program dan pencapaian target.

**Bagian Kedua puluh tiga**  
**Pola Tata Kelola Staf Medik**

**Pasal 59**

Kelompok Staf Medik wajib membuat tata cara dan persyaratan terkait administrasi dan kompetensi untuk penempatan staf medik.

**Pasal 60**

Tata cara dan persyaratan pengangkatan staf medik mengikuti tata cara yang berlaku pada standar profesi dan standar kompetensi masing-masing kelompok staf medik.

**Bagian Kedua puluh empat**  
**Kategori Staf Medik**

**Pasal 61**

Kategori staf medik adalah Dokter tetap, paruh waktu, tamu, spesialis konsultan, staf pengajar, Dokter umum di unit gawat darurat, Dokter umum di pelayanan intensif dan Dokter peserta pendidikan Dokter spesialis.

**Pasal 62**

Dokter Tetap adalah dokter yang direkrut oleh Pemerintah atau Pemerintah Kota untuk RSUD Sawerigading sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub ordinat; yaitu bekerja untuk dan atas nama RSUD Sawerigading serta bertanggung jawab kepada RSUD Sawerigading sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 63**

Dokter Paruh Waktu adalah Dokter yang bekerja tidak penuh waktu dalam seminggu dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 64**

Dokter Tamu adalah dokter yang karena reputasi atau keahliannya diundang secara khusus oleh RSUD Sawerigading untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh Staf Medik Fungsional lain yang ada atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 65**

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD Sawerigading untuk memberikan konsultasi yang tidak bersifat mengikat kepada Staf Medik Fungsional lain yang memerlukannya dan tidak secara langsung menangani pasien dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 66**

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian departemen kesehatan, departemen pendidikan nasional atau departemen lain yang dipekerjakan dan / atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 67**

Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh RSUD Sawerigading dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 68**

Dokter Umum di Instalasi Perawatan Intensif adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Perawatan Intensif sesuai tugas yang diberikan oleh RSUD Sawerigading dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 69**

Dokter peserta pendidikan Dokter spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta pendidikan Dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

## **Bagian Kedua puluh lima**

### **Kewenangan Klinis**

### **Pasal 70**

Ketentuan tentang kewenangan klinis bagi masing-masing Dokter, Dokter gigi termasuk prosedur pemberian dan pengakhiran Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*) diatur lebih lanjut oleh masing-masing kelompok staf medik di bawah koordinasi Komite Medik, setelah dikonsultasikan kepada Direktur Utama RSUD Sawerigading.

## **Bagian Kedua puluh enam**

### **Pembinaan**

#### **Pasal 71**

Proses penyelesaian kasus yang terjadi dan muncul dalam kegiatan pelayanan medik secara berjenjang terdiri dari :

- a. laporan kejadian harus menjadi perhatian staf medik di lingkungan itu, untuk selanjutnya disampaikan ke ketua kelompok, komite medik dan Direktur Utama dan Direktur Pelayanan.
- b. ketua kelompok berkepentingan untuk menjaga martabat kelompoknya di kalangan sesama staf medik maupun di kalangan staf lain di RSUD Sawerigading, perlu menghubungi yang bersangkutan untuk memperoleh informasi pembanding.
- c. komite Medik memperhatikan mekanisme audit medik melalui kerjasama baik dengan Direktur Utama dan Direktur Pelayanan, untuk mendorong pengumpulan data dari unsur staf keperawatan, staf laboratorium, staf radiologi, atau regu jaga.
- d. apabila keadaan sudah dinilai lengkap data yang diperlukan, harus dilaksanakan secepatnya rapat klinik multi-disiplin dengan atau tanpa mengundang unsur pers.
- e. rapat Klinik sedemikian mempertajam kajian diagnosis, prosedur pelayanan, ketepatan tindakan/pengobatan.
- f. hasil rapat klinik menjadi pelajaran untuk perbaikan mutu.
- g. sanksi profesi dan atau administratif dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

## **Bagian Kedua puluh tujuh**

### **Organisasi Staf Medik Fungsional**

#### **Paragraf 1**

#### **Organisasi**

#### **Pasal 72**

Yang dimaksud dengan Organisasi Staf Medik Rumah Sakit adalah Kelompok Staf Medik, Komite Medik dan Komite Keperawatan.



## **Paragraf 2**

### **Tujuan**

#### **Pasal 73**

- (1) Tujuan umum pengorganisasian Staf Medik adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan di RSUD Sawerigading.
- (2) Tujuan khusus adalah :
  - a. tercapainya kerjasama yang baik antara staf medik, pemilik RSUD Sawerigading atau yang mewakili dan Direktur Utama;
  - b. tercapainya sinergi antara manajemen dan staf medik untuk kepentingan pasien; dan
  - c. terciptanya tanggung jawab staf medik terhadap mutu pelayanan medik dan pendidikan di RSUD Sawerigading.

## **Paragraf 3**

### **Hubungan Direktur Dengan Staf Medik**

#### **Pasal 74**

- (1) Secara teknis administratif Staf Medik di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan.
- (2) Secara teknis fungsional Staf Medik bertanggung jawab secara profesional sesuai dengan kompetensi.

## **Paragraf 4**

### **Tanggung Jawab**

#### **Pasal 75**

Kelompok Staf Medik mempunyai tanggung jawab terkait dengan mutu, etik pelayanan dan pengembangan pendidikan staf medik, sebagai berikut :

- a. memberikan rekomendasi kepada Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Direktur Pelayanan RSUD Sawerigading melalui Ketua Komite Medik/ Sub Komite Kredensial terhadap permohonan penempatan dokter baru dan penempatan ulang Dokter di RSUD Sawerigading.

- b. penempatan Dokter baru di RSUD Sawerigading berdasarkan Keputusan Direktur Utama.
- c. keputusan Direktur Utama perlu meminta masukan dari Kelompok Staf Medik/ Sub Komite Kredensial dan rekomendasi Direktur Pelayanan.
- d. melakukan evaluasi kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif.
- e. memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*).
- f. memberikan rekomendasi dan masukan kepada Direktur Pelayanan melalui Ketua Komite Medik hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran.
- g. memberikan laporan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf medik dan lain-lain kepada Direktur Pelayanan melalui Ketua Komite Medik.
- h. melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya.

#### **Paragraf 5**

#### **Pengorganisasian Staf Medis Dan Komite Medik**

#### **Pasal 76**

Pengorganisasian staf medik dan komite medik, dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis (purna waktu dan paruh waktu) yang bekerja di unit pelayanan wajib menjadi anggota Staf Medik.
- b. dalam melaksanakan tugas Staf Medik dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- c. setiap Kelompok Staf Medik minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- d. pengelompokan Staf Medik berdasarkan spesialisasi/keahlian adalah tenaga dokter dengan spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medik.

e. pengelompokkan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut.

1. Penggabungan tenaga Dokter Spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda.
2. Penggabungan dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medik sendiri.
3. Penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis RSUD Sawerigading.
4. Penggabungan tenaga Dokter Spesialis dengan memperhatikan tugas dan kewenangan dokter spesialis, dilakukan karena jumlah Dokter spesialis yang sangat terbatas sehingga tidak memungkinkan masing-masing jenis spesialisasi keahlian membentuk Kelompok Staf Medik tersendiri. Karena itu RSUD Sawerigading hanya membentuk 2 (dua) Kelompok Staf Medis yaitu Kelompok Staf Medik Bedah dan Kelompok Staf Medik Non Bedah.
5. Dokter Spesialis yang melaksanakan tindakan medik operatif (misalnya dokter bedah, Dokter obsgyn, dokter mata, dokter THT dan lain sebagainya) dikelompokkan ke dalam Kelompok Staf Medis Bedah, sedangkan tenaga Dokter yang hanya melaksanakan tindakan medikl non operatif dikelompokkan ke dalam Kelompok Staf Medik Non Bedah.
6. Pembentukan Staf Medik untuk Dokter Umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok Staf Medik Dokter Umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medik dimana Dokter Umum tersebut memberikan pelayanan.
7. Penggabungan Dokter umum dengan Dokter Spesialis dapat dilakukan apabila jumlah Dokter Spesialis masih kurang sehingga tidak memungkinkan membentuk kelompok staf medik sendiri.
8. Penggabungan Dokter Umum dan Dokter Spesialis harus diikuti dengan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas dituangkan dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medik.

9. Dokter gigi dapat menjadi Kelompok Staf Medik sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medik bedah atau kelompok staf medik dokter umum-gigi.
10. Penggabungan dilakukan apabila jumlah Dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang.
11. Penggabungan Dokter gigi dengan bidang spesialis lainnya wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medik RSUD Sawerigading.

### **Paragraf 6**

#### **Penempatan Dalam Kelompok Staf Medik**

##### **Pasal 77**

- (1) Penempatan Dokter ke dalam Kelompok Staf Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama atas usulan Komite Medik.
- (2) Dalam Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan perjanjian kerja masing-masing Dokter agar terdapat kejelasan tugas, fungsi dan kewenangan.

### **Paragraf 7**

#### **Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medik**

##### **Pasal 78**

- (1) Kelompok Staf Medik dipimpin seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medik dapat berasal dari Dokter purna waktu atau Dokter paruh waktu.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medik diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik.

##### **Pasal 79**

- (1) Pemilihan ketua kelompok staf medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (1), melibatkan Komite Medik dan Direktur Utama, Dikrektor Administrasi Keuangan dan Bina Program dan Direktur Pelayanan.

- (2) Setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medik selesai maka penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.
- (3) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medik paling singkat 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

### **Paragraf 8**

#### **Tugas Dan Fungsi Ketua Kelompok Staf Medik**

### **Pasal 80**

- (1) Tugas Ketua Kelompok Staf Medik adalah menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja staf medik yang dipimpinnya.
- (2) Uraian tugas dan wewenang ditetapkan secara individu untuk masing-masing Dokter.

### **Paragraf 9**

#### **Hubungan Kerja**

### **Pasal 81**

Kelompok Staf Medik secara administratif bertanggung jawab kepada Direktur Pelayanan sedangkan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada Komite Medik melalui Ketua Kelompok Staf Medik.

### **Paragraf 10**

#### **Penilaian dan Evaluasi**

### **Pasal 82**

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, kepegawaian, motivasi kerja dilakukan oleh Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, seperti audit medik, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan dilakukan oleh Komite Medik.
- (3) Berdasarkan penilaian dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), staf medis yang memberikan pelayanan medik yang ada di unit kerja tertentu secara fungsional profesi menjadi tanggung jawab Komite Medik khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu, dan secara administratif di bawah kepala Instalasi.

**Paragraf 11**  
**Tugas Dan Fungsi Staf Medik**

**Pasal 83**

- (1) Staf Medik mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medik, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medik.
- (2) Staf Medik bertugas :
  - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;
  - b. meningkatkan kemampuan profesinya melalui program pendidikan/ pendidikan berkelanjutan;
  - c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medik dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan; dan
  - d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

**Bagian Kedua puluh delapan**  
**Komite Medik**

**Paragraf 1**  
**Umum**

**Pasal 84**

- (1) Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medik atau yang mewakili.
- (2) Komite Medik mempunyai otoritas tertinggi di dalam pengorganisasian Staf Medik.
- (3) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab pada Direktur Utama.
- (4) Komite Medik menjamin dan mendorong keberlangsungan peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan standar rumah sakit dan standar profesi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

- (5) Unsur Komite Medik terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota.
- (6) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik sebagai berikut :
  - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
  - c. peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan;
  - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan/atau
  - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (7) Anggota Komite Medik terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medik dan atau yang mewakili.

## **Paragraf 2**

### **Pembentukan Komite Medik**

#### **Pasal 85**

- (1) Pembentukan Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.
- (2) Pembentukan Komite Medik untuk pertama kali Direktur Utama dapat menunjuk Ketua Komite Medik.
- (3) Mekanisme pengangkatan dan pembentukan Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik diatur dalam Pola Tata Kelola Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*) di RSUD Sawerigading.

## **Paragraf 3**

### **Tugas Dan Fungsi Komite Medik**

#### **Pasal 86**

- (1) Komite Medik bertugas :
  - a. menyusun dan mengumpulkan daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis fungsional berdasarkan norma profesi yang berlaku;
  - b. menyusun clinical pathway dan standar pelayanan medik serta melakukan audit medik;
  - c. menyelenggarakan kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika dan profesi;

- d. mengevaluasi data pendidikan kedokteran/pendidikan kedokteran gigi berkelanjutan;
- e. melaksanakan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- f. menilai dan memutuskan kewenangan klinis yang adekuat;
- g. melaporkan hasil penilaian kredensial dan rekredensial serta memberikan rekomendasi kewenangan klinis;
- h. melaksanakan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis;
- i. memberikan rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis; dan
- j. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.

(2) Fungsi Komite Medik :

- a. melakukan kredensial dan rekredensial bagi seluruh staf medis yang melakukan pelayanan medis RSUD;
- b. memelihara mutu profesi staf medis di RSUD;
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis; dan
- d. pengarah dalam pemberian pelayanan medic.

**Paragraf 4**

**Kewenangan Komite Medik**

**Pasal 87**

Kewenangan Komite Medik sebagai berikut :

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis.
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis.
- c. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Medik.
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di Rumah Sakit.
- e. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur profesi kewenangan antar kelompok staf medik.



- f. membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi, misalnya penanggulangan kanker terpadu, penanggulangan nyeri, pelayanan jantung terpadu, pelayanan geriatri dan lain sebagainya.
- g. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antar RSUD Sawerigading dan lembaga lain.

### **Paragraf 5**

### **Tanggung Jawab Komite Medik**

#### **Pasal 88**

Tanggung jawab Komite Medik kepada Direktur Utama terkait dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etik kedokteran dan pengembangan profesi medis

### **Paragraf 6**

### **Kewajiban Komite Medik**

#### **Pasal 89**

Komite Medik mempunyai kewajiban :

- a. menyusun Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medik (Medical Staff Bylaws).
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial/administrasi dan bidang keilmuan/profesi, standar profesi dan standar kompetensi.
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik.
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

### **Paragraf 7**

### **Masa Kerja Komite Medik**

## **Pasal 90**

Masa kerja Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Medik selama 3 Tahun dan dapat dipilih kembali untuk satu kali masa bakti sesuai ketentuan dan mekanisme yang berlaku.

### **Paragraf 8**

#### **Tata Kerja Komite Medik**

## **Pasal 91**

(1) Tata Kerja Komite Medik secara Administratif :

- a. rapat rutin Komite Medik dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- b. rapat Komite Medik dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- c. rapat Komite Medik dengan Direktur Utama dan Dirketur Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- d. rapat darurat, diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak dilakukan sesuai dengan kebutuhan; dan
- e. menetapkan tugas dan kewajiban sub komite, termasuk pertanggungjawabannya terhadap suatu program;

(2) Tata Kerja Komite Medik secara Teknis :

- a. mengkaitkan perjanjian kerja dokter di Rumah Sakit dengan kewenangan Komite Medik sebagai *peer* profesi medik di Rumah Sakit;
- b. menjabarkan hubungan antara Komite Medik sebagai penilai kompetensi dan etika profesi dengan manajemen Rumah Sakit sebagai pemegang kewenangan pengelolaan Rumah Sakit;
- c. koordinasi antara Komite Medik dengan Direksi RSUD Sawerigading dalam menangani masalah tenaga Dokter serta pengaturan penyampaian informasi. Kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan pihak lain non profesi seperti Kepolisian dan jajaran Hukum.

### **Paragraf 9**

#### **Sekretariat Komite Medik**

## **Pasal 92**

Untuk memperlancar tugas perlu disediakan ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Komite Medik dan Kelompok Staf Medik serta dibentuk sekretariat Komite Medik untuk dapat membantu Komite Medik dan Kelompok Staf Medik.

### **Paragraf 10 Sub Komite Medik**

## **Pasal 93**

- (1) Dalam melaksanakan tugas Komite Medik dibantu oleh Sub Komite.
- (2) Sub Komite Medik dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD Sawerigading.

### **Paragraf 11 Struktur Organisasi**

## **Pasal 94**

- (1) Susunan Sub Komite Medik terdiri dari Ketua merangkap anggota, Sekretaris merangkap anggota dan anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Medik terdiri dari seorang Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota Komite Medik.

### **Paragraf 12 Tata Kerja**

## **Pasal 95**

- (1) Sub Komite Medik ditetapkan oleh Direktur Utama atas usul Ketua Komite Medik setelah mendapat kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatannya sub komite agar menyusun kebijakan, program dan prosedur kerja.

- (3) Sub Komite Medik membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun kepada Komite Medik, laporan akhir tahun antara lain berisi evaluasi kerja selama setahun dan rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.
- (4) Sub Komite mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.
- (5) Biaya operasional Sub Komite Medik dibebankan pada anggaran RSUD Sawerigading.

**Paragraf 13**  
**Sub Komite Kredensial**

**Pasal 96**

- (1) Unsur Sub Komite Kredensial terdiri dari Ketua, Wakil Ketua dan Anggota. yang terdiri dari wakil dari kelompok staf medik.
- (2) Sub Komite Kredensial melaksanakan kebijakan Komite Medis di bidang Kredensial Profesi Medik.
- (3) Sub Komite Kredensial, bertugas :
  - a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medik rumah sakit secara total obyektif, adil, jujur dan terbuka;
  - b. membuat rekomendasi hasil review berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan staf medis di RSUD Sawerigading;
  - c. membuat laporan kepada Komite Medik apabila permohonan sesuai dengan ketentuan yang diatur di dalam Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medik di RSUD Sawerigading;
  - d. melakukan review kompetensi staf medik dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medik dalam rangka pemberian *clinical privileges, reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
  - e. membuat rencana kerja Sub Komite Kredensial;
  - f. melaksanakan rencana kerja Sub Komite Kredensial;
  - g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
  - h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
  - i. membuat laporan berkala kepada Komite Medik.

- (4) Sub Komite Kredensial melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (5) Sub Komite Kredensial bertanggung jawab kepada Komite Medik.

#### **Paragraf 14**

#### **Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis**

#### **Pasal 97**

- (1) Susunan Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota.
- (2) Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis berfungsi di Bidang Mutu Profesi Medik.
- (3) Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis, bertugas:
  - a. membuat rencana/program kerja;
  - b. melaksanakan rencana kerja/jadwal kegiatan;
  - c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
  - d. melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
  - e. menyusun indikator mutu klinik dengan melakukan koordinasi dengan kelompok staf medik dan unit kerja. Indikator yang disusun adalah indikator *output* atau *outcome*;
  - f. melakukan koordinasi dengan Komite Peningkatan Mutu; dan
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (4) Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis berwenang melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medik secara lintas sektoral dan lintas fungsí sesuai kebutuhan.
- (5) Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis bertanggung jawab kepada Komite Medik.

#### **Paragraf 15**

#### **Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi**

#### **Pasal 98**

- (1) Komposisi Sub Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari Ketua, Wakil Ketua dan Anggota yang dipilih dari anggota Kelompok Staf Medik.

- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi berfungsi melaksanakan kebijakan Komite Medik di Bidang Etika dan Disiplin Profesi Medik.
- (3) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi, bertugas :
  - a. membuat rencana kerja;
  - b. melaksanakan rencana kerja;
  - c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
  - d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
  - e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
  - f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum;
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (4) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi berwenang melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (5) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi bertanggung jawab kepada Komite Medik.

#### **Paragraf 16**

##### **Rapat**

#### **Pasal 99**

- (1) Rapat Kelompok Staf Medik dan atau Komite Medik terdiri dari rapat rutin, rapat khusus dan rapat tahunan.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

#### **Paragraf 17**

##### **Rapat Rutin**

#### **Pasal 100**

- (1) Rapat rutin Komite Medik dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

- (2) Rapat Komite Medik dengan semua Kelompok Staf Medik dan/atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (3) Rapat Komite Medik dengan Direktur Utama, Direktur Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus melampirkan salinan risalah rapat yang lalu.

### **Paragraf 18**

### **Rapat Khusus**

### **Pasal 101**

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
  - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medik dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; dan
  - b. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medik.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

### **Paragraf 19**

### **Rapat Tahunan**

### **Pasal 102**

- (1) Rapat tahunan Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medik diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dan/atau Ketua Komite Medik menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

### **Pasal 103**

Setiap Rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

### **Paragraf 20**

#### **Peserta Rapat**

### **Pasal 104**

Setiap rapat khusus atau rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur Utama, Direktur Administrasi, Keuangan, dan Bina Program dan Dikrektor Pelayanan, Kepala Bagian, serta Kepala Bidang dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medik.

### **Pasal 105**

Dalam hal Ketua Komite Medik dan Wakil Ketua Komite Medik berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota Staf Medik dan atau Komite Medik dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

### **Paragraf 21**

#### **Kuorum**

### **Pasal 106**

- (1) Rapat Kelompok Staf Medik dan atau Komite Medik dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga dari jumlah anggota Kelompok Staf Medik.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai, dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum, tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota Kelompok Staf Medik dan atau Komite Medik berikutnya.



**Paragraf 22**  
**Pemungutan Suara**

**Pasal 107**

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Kelompok Staf Medik dan atau Komite Medik yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Kelompok Staf Medik dan atau Komite Medik, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Keputusan rapat Kelompok Staf Medik dan atau Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ke dua kalinya.
- (4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Kelompok Staf Medik dan atau Komite Medik yang hadir pada rapat tersebut.

**Paragraf 23**  
**Pembatalan Keputusan Rapat**

**Pasal 108**

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

**Bagian Kedua puluh sembilan**  
**Kerahasiaan Dan Informasi Medis**

**Pasal 109**

- (1) Hak dan kewajiban rumah sakit menyangkut kerahasiaan dan informasi medis :

- a. berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi/ keadaan yang ada di RSUD Sawerigading;
- b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien; dan
- d. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(2) Hak dan kewajiban dokter menyangkut kerahasiaan dan informasi medis :

- a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
- b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia,sesuai ketentuan yang berlaku;
- c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dan etika profesi.

(3) Hak dan kewajiban pasien menyangkut kerahasiaan dan informasi medis :

- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien.
- b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain :
  - 1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - 2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  - 3. Alternatif tindakan lain dan resikonya;
  - 4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - 5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya.
- e. mendapatkan isi rekam medik.
- f. membuka isi rekam medik untuk kepentingan tertentu sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

**Bagian Ketiga puluh**  
**Pengawasan**

**Pasal 110**

- (1) Evaluasi kinerja praktek Dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medik atau program *quality improvement*.
- (2) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur Utama dan Direktur Pelayanan mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.

**BAB V**

**Komite Keperawatan**

**Bagian Kesatu**  
**Umum**

**Pasal 111**

- (1) Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan.
- (2) Komite Keperawatan berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
- (3) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (4) Komite Keperawatan tugas membantu Direktur Pelayanan menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.
- (5) Ketua Komite Keperawatan diangkat dan ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama.

**Bagian Kedua**  
**Peran dan Fungsi**

**Pasal 112**

- (1) Peran Komite Keperawatan :

- a. meningkatkan kemungkinan kolaborasi kolegial yang terbaik dan mutually respectful relationship antara keperawatan, administrasi, dokter, tim kesehatan lain dan semua departemen/unit;
- b. mendorong untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap peran dan tanggung jawab dari profesi keperawatan secara keseluruhan;
- c. mewujudkan profesionalisme dalam pelayanan keperawatan;
- d. fasilitator pertumbuhan dan perkembangan profesi keperawatan yang ada di pelayanan melalui kegiatan yang terkoordinasi;
- e. memberdayakan perawat agar dapat mempengaruhi lingkungan kerjanya dengan menyediakan keperluan sesuai isu keperawatan;
- f. tim kendali mutu untuk mempertahankan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan aman;
- g. problem solver dalam mengatasi masalah keperawatan terkait dengan etik dan sikap moral perawat;
- h. implementator yang menjamin diterapkannya standar asuhan dan prosedur;
- i. human Realtion Team, menjamin hubungan kerja dengan staf;
- j. designer/implementator/pemantau dan evaluator ide baru; dan
- k. komunikator, edukator, negosiator dan pemberi rekomendasdi terhadap hasil kinerja staf.

**(2) Fungsi Komite Keperawatan :**

**a. Terhadap Rumah Sakit :**

1. Menjamin tersedia dan terlaksananya standar asuhan keperawatan serta standar operasional prosedur sesuai lingkup asuhan dan pelayanan serta aspek penting asuhan di seluruh area keperawatan dan kebidanan.
2. Menjaga kualitas asuhan melalui perumusan rencana peningkatan mutu keperawatan dan kebidanan.
3. Mengkoordinasi semua kegiatan pemantuan mutu dan evaluasi.
4. keperawatan dan kebidanan : Jenis kegiatan, jadwalkan pemantau dan evaluasi, penanggung jawab pelaksana.

5. Mengintegrasikan proses peningkatan mutu keperawatan dengan rencana rumah sakit untuk menemukan kecenderungan dan pola kinerja yang berdampak pada lebih dari satu departemen atau pelayanan
6. Mengkomunikasikan informasi hasil telaah mutu keperawatan kepada semua yang terkait.
7. Memberikan solusi kepada manajemen atas masalah yang berkaitan dengan keprofesionalan tenaga dan asuhan dalam system pemberian asuhan system pelaporan pasien/system penugasan dan evaluasi.
8. Mempraktikkan perubahan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
9. Berpartisipasi dalam komite mutu tingkat rumah sakit.

Terhadap Perawat :

1. Menetapkan kompetensi dan kewenangan fungsional tenaga keperawatan.
2. Merumuskan norma-norma : harapan dan pedoman perilaku.
3. Menyediakan alat ukur pantau kinerja tenaga keperawatan.
4. Memelihara dan meningkatkan kompetensi untuk meningkatkan kinerja anggota
5. Membina dan menangani hal-hal yang berkaitan dengan profesi keperawatan.
6. Merumuskan system rekrutmen.

### **Bagian Ketiga**

#### **Kedudukan dan Keanggotaan**

#### **Pasal 113**

- (1) Kedudukan Komite Keperawatan sebagai berikut:
  - a. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural yang berada di luar struktur organisasi formal yang ada dalam bidang fungsional/profesional
  - b. Dalam melaksanakan tugasnya berkoordinasi dengan struktur organisasi formal
  - c. Komite Keperawatan dipilih dan ditetapkan oleh keputusan direksi

d. Dalam melaksanakan tugas Komite Keperawatan dibantu oleh Sub Komite dan Supervisor.

(2) Keanggotaan Komite Keperawatan :

Keanggotaan Komite Keperawatan terdiri dari kelompok tenaga fungsional keperawatan yang berkompeten di dalam bidangnya dan dipilih oleh anggota. Susunan keanggotaan terdiri dari :

1. Ketua
2. Sekretaris Komite
3. Sub Komite – Sub Komite
4. Supervisor – Supervisor

#### **Bagian Keempat Mekanisme Pemilihan**

##### **Pasal 114**

- (1) Bidang pelayanan keperawatan membentuk kepanitiaan (Tim Formatur) untuk menentukan mekanisme pemilihan Ketua komite Keperawatan.
- (2) Panitia mengedarkan kepada masing-masing ruangan untuk mengajukan satu nama calon sesuai kriteria, dan dimasukkan dalam amplop tertutup.
- (3) Dalam rapat pleno semua amplop dibuka dan didapatkan beberapa nama. Selanjutnya dilakukan penghitungan.
- (4) Suara terbanyak satu sebagai ketua, suara terbanyak kedua sebagai sekretaris Komite Keperawatan.

#### **BAB VII KETENTUAN PERUBAHAN**

##### **Pasal 115**

- (1) Perubahan Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit dilakukan melalui rapat khusus yang diselenggarakan.
- (2) Perubahan Peraturan Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut oleh Walikota atas usul Direktur Utama.

**BAB VI**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 116**

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Palopo Nomor 31 Tahun 2012 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sawerigading Kota Palopo dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 117**

Peraturan Walikota ini berlaku sejak tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Palopo.

TELAN DIPERIKSA	DRAF	TANGGAL
1. Sekretaris Kota		
2. Asisten .....		
3. Kabag ..... HUKUM		
4. Kasubag Dok. & Peny. Hkm		

Ditetapkan di Palopo  
pada tanggal 9 Pebruari 2016  
WALIKOTA PALOPO,

  
**M. JUDAS AMIR**

Diundangkan di Palopo  
pada tanggal 9 Pebruari 2016  
SEKRETARIS DAERAH KOTA PALOPO,



**MUHAMMAD KASIM ALWI**

Berita Daerah Kota Palopo Tahun 2016 Nomor 5





**BAB VI**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 116**

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Palopo Nomor 31 Tahun 2012 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sawerigading Kota Palopo dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 117**

Peraturan Walikota ini berlaku sejak tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Palopo.

TELAH DIPERIKSA	PATAP	TANGGAL
1. Sekretaris Kota		
2. Asisten ..... I .....		
3. Kabag ... Hukum		
4. Kasubag Dok. & Reg. Hkm		

Ditetapkan di Palopo  
pada tanggal 9 Pebruari 2016  
WALIKOTA PALOPO,

  
**M. JUDAS AMIR**

Diundangkan di Palopo  
pada tanggal 9 Pebruari 2016  
SEKRETARIS DAERAH KOTA PALOPO,



**MUHAMMAD KASIM ALWI**

Berita Daerah Kota Palopo Tahun 2016 Nomor 5