



## *Bupati Bekasi*

### PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 35 TAHUN 2013

#### TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BEKASI

Dengan Rahmat Tuhan yang Maha Esa  
BUPATI BEKASI,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat rumah sakit pemerintah perlu didukung dengan fleksibilitas manajemen rumah sakit terutama dalam fleksibilitas keuangan;
  - b. bahwa sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, seluruh rumah sakit pemerintah diwajibkan dikelola berdasarkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) maka diperlukan Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagai peraturan internal rumah sakit;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b di atas, maka Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi tersebut perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat :**
1. Undang - Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950);
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  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

5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kinerja Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4405);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah;
26. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws);
27. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws);
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.07.06/III/1870/08, tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Dengan Nama "Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa

30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 493/MENKES/SK/V/2008, tentang Penetapan Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Milik Pemerintah Kabupaten Bekasi Propinsi Jawa Barat;
31. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 7 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 8 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 7 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2012 Nomor 8);
32. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 47 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2009 Nomor 47).

### **MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI BEKASI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BEKASI**

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bekasi
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah otonom yang lain sebagai bagian eksekutif daerah.
3. Bupati adalah Bupati Bekasi.
4. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bekasi.
6. Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten Bekasi sebagai pemilik dengan pengelola dan staf medis rumah sakit.
7. Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari direksi dan staf medis di RSUD Kabupaten Bekasi.
8. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
9. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam Peraturan Bupati tentang Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Sub

10. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
11. Direktur adalah Direktur RSUD Kabupaten Bekasi.
12. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
13. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh / teladan bagi masyarakat.
14. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
15. Instalasi adalah tempat staf medis menjalankan profesinya untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain – lain.
16. Pelayanan medis spesialisik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
17. Pelayanan medis spesialisik luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis THT, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, gigi dan mulut, kedokteran forensik dan medikolegal serta pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
18. Pelayanan medis subspecialistik luas adalah pelayanan sub spesialisasi yang ada di pelayanan medis spesialis bedah, kesehatan anak, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit dalam, telinga, hidung dan tenggorokan, paru dan pelayanan sub spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
19. Komite medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Kelompok Staf Medis (KSM) fungsional Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.
20. Sub komite adalah kelompok kerja dibawah komite medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis di Rumah Sakit Kabupaten Bekasi.
21. Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja manfaat, kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi.
22. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas – tugas staf medis, komite medis dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis di Rumah Sakit.
23. PNS adalah Pegawai Negeri Sipil rumah sakit yang selanjutnya disingkat PNS di Rumah Sakit.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

- (1) Pola Tata Kelola RSUD Kabupaten Bekasi dimaksudkan sebagai peraturan dasar yang mengatur pemilik, direktur dan tenaga medis rumah sakit, yang merupakan pedoman bagi RSUD Kabupaten Bekasi dalam pengelolaan rumah sakit, dan pedoman dalam menyusun kebijakan operasional rumah sakit.
- (2) Pola Tata Kelola RSUD Kabupaten Bekasi ditujukan untuk :
  - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, Pejabat Pengelola dan Staf Medis;
  - b. terpacunya profesionalisme yang bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang sesuai standar di rumah sakit.

## **BAB III POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT**

### **Pasal 3**

Nama rumah sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi, berkedudukan di Jalan Teuku Umar, Cibitung Kabupaten Bekasi Kode Pos 17520.

### **Bagian Kesatu Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar**

### **Pasal 4**

- (1) Falsafah rumah sakit adalah :  
Profesionalisme, keramahan, integritas tinggi, mutu layanan dan akuntabilitas merupakan inti terwujudnya pelayanan prima.
- (2) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :  
"Rumah Sakit Dambaan Masyarakat Yang Handal Dan Mampu Bersaing".
- (3) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi adalah :
  - a. mengembangkan pembangunan gedung rumah sakit sesuai master plan secara bertahap, melengkapi peralatan medis dan non medis serta pengembangan fasilitas-fasilitas umum di rumah sakit agar mampu memberikan rasa aman dan nyaman, serta menyenangkan bagi para pelanggan;
  - b. meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pada semua lini pelayanan di rumah sakit dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal, memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan handal, santun dan meningkatkan daya saing minimal di wilayah Purwabeka;
  - c. mengembangkan pelayanan-pelayanan unggulan yang mampu menjawab tantangan dan peluang industrialisasi di Kabupaten Bekasi.

(4) Tujuan Strategis :

- a. terciptanya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi menjadi Rumah Sakit dambaan masyarakat;
- b. terciptanya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi yang aman, nyaman, dan menyenangkan;
- c. tersedianya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi standar;
- d. tersedianya peralatan medis dan non medis yang memadai dalam meningkatkan akurasi pelayanan sesuai standar;
- e. tersedianya pelayanan unggulan dalam bidang kesehatan industri;
- f. meningkatnya daya saing Rumah Sakit.

(5) Nilai-nilai Dasar :

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Kabupaten Bekasi memiliki nilai-nilai dasar :

- a. dalam memberikan pelayanan prinsip saling percaya antar karyawan harus ditegakkan;
- b. mewujudkan organisasi yang solid dan komunikasi yang baik harus diutamakan.

## **Bagian Kedua Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit**

### **Pasal 5**

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Bekasi yang merupakan unsur pendukung Bupati di bidang pelayanan kesehatan perorangan yang dipimpin oleh seorang Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui rawat inap, rawat jalan, rawat darurat (*emergency*) dan tindakan medis, secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pelayanan pengobatan dan pencegahan serta melaksanakan pelayanan rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit mempunyai fungsi :
  - a. perencanaan rumah sakit, yang meliputi : pelayanan medis, sarana prasarana penunjang medis dan non medis, administrasi kepegawaian serta keuangan, dalam rangka pelayanan kesehatan paripurna;
  - b. penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, dan pelayanan rujukan medis;
  - c. penyelenggaraan pengelolaan teknis administrasi tata usaha, administrasi keuangan dan akuntansi, kepegawaian dan administrasi pengelolaan sarana dan prasarana rumah sakit;
  - d. penyelenggaraan asuhan keperawatan serta Asuhan Kebidanan;
  - e. penyelenggaraan pengadaan, pengangkatan dan pemberhentian tenaga medis, tenaga perawat fungsional dan non medis yang berstatus Non PNS;
  - f. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, pengembangan tenaga medis, para medis fungsional dan tenaga non medis untuk memenuhi kebutuhan

- g. penyelenggaraan upaya pemasaran rumah sakit dalam bentuk pemasaran sosial dan pemasaran umum;
- h. penyelenggaraan kerjasama dengan pihak ketiga untuk pelayanan rumah sakit melalui sistem kerjasama operasi;
- i. pelaksanaan kerjasama dan koordinasi dengan instansi, lembaga/institusi terkait dalam upaya mendukung pelaksanaan tugas;
- j. pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan non medis dan pelayanan pengelolaan administrasi dengan menggunakan sistem akuntabilitas.

### **Bagian Ketiga Kedudukan Pemerintah Daerah**

#### **Pasal 6**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, pengembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
  - a. menetapkan peraturan tentang Rencana Strategis Bisnis, Pola Tata Kelola, Laporan Pokok Keuangan dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
  - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
  - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
  - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit oleh auditor independen.

### **Bagian Keempat Pembentukan Dewan Pengawas**

#### **Pasal 7**

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan 1 (satu) orang anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai ketua dewan pengawas.

#### **Paragraf 1 Tanggung Jawab, Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Kewenangan**

#### **Pasal 8**

- (1) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Bekasi.
- (2) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Bupati dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan



(4) Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit;
- c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;
- d. memberikan masukan kepada direksi dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan - catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh Direksi rumah sakit;
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

(5) Dewan Pengawas berwenang :

- a. memeriksa buku-buku, surat-surat, dan dokumen-dokumen;
- b. meminta penjelasan pejabat pengelola;
- c. meminta pejabat pengelola dan/atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas;
- d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas;
- e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.

(6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

## **Paragraf 2 Keanggotaan Dewan Pengawas**

### **Pasal 9**

(1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur – unsur :

- a. Pejabat Organisasi Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
- b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
- c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.

(2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direktur.

(3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :

- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, 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, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

**Paragraf 3**  
**Masa Jabatan Dewan Pengawas**

**Pasal 10**

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

**Paragraf 4**  
**Sekretaris Dewan Pengawas**

**Pasal 11**

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

**Paragraf 5**  
**Biaya Dewan Pengawas**

**Pasal 12**

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan pengawas termasuk honorarium Ketua, Anggota Dewan Pengawas, dan Sekretaris dibebankan pada rumah sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

**Bagian Kelima**  
**Pejabat Pengelola**

**Pasal 13**

Pejabat Pengelola rumah sakit adalah para pimpinan rumah sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional rumah sakit yang terdiri atas:

- a. Direktur;
- b. Kepala Bagian TU;
- c. Kepala Bidang Pelayanan;
- d. Kepala bidang Penunjang;
- e. Kepala Bidang Pengembangan dan Informasi.

**Bagian Keenam  
Instalasi Organisasi Pelaksana**

**Pasal 14**

- (1) Guna memperlancar penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kepala instalasi tidak dapat merangkap jabatan lain.
- (5) Kedudukan instalasi berada langsung dibawah direktur.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (7) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

**Pasal 15**

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

**Pasal 16**

Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban menyusun perencanaan / Strategic Action Plan, rencana tahunan instalasi, fasilitas pelayanan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing – masing.

**Bagian Ketujuh  
Panitia – Panitia**

**Pasal 17**

- (1) Guna memperlancar dukungan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dibentuk panitia-panitia yang merupakan jabatan fungsional, yang berada langsung dibawah Direktur.
- (2) Pembentukan panitia-panitia ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Panitia dipimpin oleh Ketua Panitia.
- (4) Panitia bertugas dan berkewajiban melaksanakan program keselamatan pasien (patient safety), audit medis, quality assurance, Pencegahan dan Penanggulangan Infeksinosokomial, reaksi cepat penanganan bencana, akreditasi rumah sakit, pengadaan barang/jasa, pemeriksaan barang/jasa, uji fungsi barang, dan tugas-tugas lain sesuai kebutuhan rumah sakit.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya panitia berkoordinasi dengan unit-unit lain.

### **Pasal 18**

- (1) Pembentukan panitia berdasarkan analisis kebutuhan.
- (2) Perubahan panitia-panitia dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

### **Bagian Kedelapan Kelompok Jabatan Fungsional**

#### **Pasal 19**

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

#### **Pasal 20**

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

### **Bagian Kesembilan Satuan Pengawas Internal Organisasi Pendukung**

#### **Pasal 21**

- (1) Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal yang ditunjuk, diangkat, dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Masa jabatan anggota satuan pengawas internal ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali.

#### **Pasal 22**

- (1) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah :
  - a. pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
  - b. menilai pengendalian pengelolaan / pelaksanaan kegiatan rumah sakit;
  - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.

- (2) Fungsi Satuan Pengawas Internal adalah membantu manajemen dalam hal :
- menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - menciptakan efisiensi dan produktivitas dan;
  - mendorong dipatuhinya pengamanan harta kekayaan;
  - kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

#### **Pasal 23**

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengembangkan dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- (3) Susunan, tugas, fungsi, dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

#### **Pasal 24**

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

#### **Pasal 25**

- (1) Komite Keperawatan berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan beberapa sub komite yang seluruhnya merangkap anggota.

#### **Pasal 26**

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, Manajemen Keperawatan dan instalasi terkait.

### **Bagian Kesepuluh Tata Kerja**

#### **Pasal 27**

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, simplifikasi dan *cross functional approach* secara vertikal, horizontal dan diagonal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

#### **Pasal 28**

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

#### **Pasal 29**

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

#### **Pasal 30**

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

#### **Pasal 31**

Laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun laporan lebih lanjut.

#### **Pasal 32**

Kepala Bagian/Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian/Kepala Sub Bidang/Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyusun Strategic Action Plan (SAP) dan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

#### **Pasal 33**

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

#### **Pasal 34**

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

### **Bagian Kesebelas Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

#### **Pasal 35**

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

### **Pasal 36**

- (1) Pegawai rumah sakit terdiri dari pegawai PNS dan Non PNS.
- (2) Penerimaan pegawai rumah sakit PPK-BLUD adalah sebagai berikut :
  - a. untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku;
  - b. untuk pegawai Non PNS dilakukan mekanisme penerimaan pegawai berdasarkan peraturan dan ketentuan yang berlaku;
  - c. outsourcing, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara – cara lain yang efektif dan efisien dilaksanakan berdasarkan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Outsourcing pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

### **Bagian Keduabelas Remunerasi**

#### **Pasal 37**

- (1) Pejabat pengelola rumah sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (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.
- (4) Sistem remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk rumah sakit ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

### **Bagian Ketigabelas Standar Pelayanan Minimal**

#### **Pasal 38**

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dengan peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh pimpinan rumah sakit.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan jenis dan mutu pelayanan.

### **Pasal 39**

Standar Pelayanan Minimal harus memperhatikan dimensi mutu layanan sebagai berikut :

- a. Akses;
- b. Efektifitas;
- c. Efisiensi;
- d. Keselamatan dan Keamanan;
- e. Kenyamanan;
- f. Kesiambungan Pelayanan;
- g. Kompetensi Teknis;
- h. Hubungan antar Manusia.

### **Bagian Keempatbelas Pengelolaan Keuangan**

#### **Pasal 40**

Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparasi.

#### **Pasal 41**

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana ketentuan pada Pasal 40 maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

#### **Pasal 42**

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan rumah sakit dapat berupa biaya pegawai, biaya pengadaan barang dan jasa serta biaya modal.

### **Bagian Kelimabelas Tarif Layanan**

#### **Pasal 43**

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

#### **Pasal 44**

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



**Bagian Keenambelas  
Pendapatan dan Biaya**

**Pasal 45**

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari :

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah;
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN dan;
- f. Lain – lain pendapatan rumah sakit yang sah.

**Pasal 46**

- (1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- (5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan / atau tugas pembantuan dan lain – lain.
- (6) Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan / atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Lain – lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud pada Pasal 45 huruf f, antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - f. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan / atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit;
  - g. hasil investasi.

**Pasal 47**

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 45 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberlakukan sesuai peruntukannya.

- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 45 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada pejabat pengelola keuangan daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### **Pasal 48**

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

#### **Pasal 49**

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2), terdiri dari :
  - a. Biaya pelayanan;
  - b. Biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari :
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa;
  - f. biaya pelayanan lain – lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari :
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi kantor;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi;

### Pasal 50

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 48 ayat (3) terdiri dari :

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

### Pasal 51

- (1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada Pasal 48 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan yang berlaku.

### Pasal 52

- (1) Pengeluaran biaya rumah sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.

### Pasal 53

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud pada Pasal 52 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.
- (3) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

### Bagian Ketujuhbelas Pengelolaan Sumber Daya Lain

### Pasal 54

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung, jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran

**Bagian Kedelapanbelas**  
**Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit**

**Pasal 55**

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan rumah sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tugas Pokok Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vektor/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi rumah sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan rumah sakit.
- (3) Fungsi Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit.
  - a. penyehatan ruang dan bangunan rumah sakit;
  - b. penyehatan makanan dan minuman;
  - c. penyehatan air bersih dan air minum;
  - d. pemantauan pengelolaan linen;
  - e. pengelolaan sampah;
  - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
  - g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
  - h. pengelolaan air limbah;
  - i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

**Bagian Kesembilanbelas**  
**Prinsip Tata Kelola**

**Pasal 56**

- (1) Rumah sakit beroperasi berdasarkan 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. Responsibilitas;
  - d. Independensi.

**Pasal 57**

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 ayat (1) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi

- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 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 58**

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 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 pada Pasal 56 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang – undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang – undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

### **BAB IV POLA TATA KELOLA STAF MEDIS**

#### **Pasal 59**

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

#### **Pasal 60**

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki standar kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang baik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik sesuai dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat.

**Bagian Kesatu**  
**Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis**

**Pasal 61**

- (1) Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis rumah sakit dilakukan oleh direktur dengan pertimbangan dari Komite Medis.
- (2) Keanggotaan staf medis diterima sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditindaklanjuti dengan surat perjanjian (*contractual agreement*).

**Bagian Kedua**  
**Kategori Staf Medis**

**Pasal 62**

Staf medis yang telah bergabung dengan rumah sakit dikelompokkan ke dalam kategori :

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

**Pasal 63**

Lama masa kerja sebagai staf medis rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku;
- b. Untuk staf medis mitra adalah selama 2 ( dua ) tahun dan dapat diperpanjang kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;
- c. Untuk staf medis relawan ( *voullenteer* ) adalah selama 1 ( satu ) tahun dan dapat diperpanjang kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.

**Pasal 64**

Dokter spesialis konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada Kelompok staf medis lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

#### **Pasal 65**

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. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang - undangan.

#### **Pasal 66**

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 rumah sakit. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 67**

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah dokter yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **Bagian Ketiga Kewenangan Klinik**

#### **Pasal 68**

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinik (clinical privilege) oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medis.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang diakui oleh masing-masing organisasi profesi berdasarkan hasil kredentialsial sub komite kredentialsial di rumah sakit.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik, komite medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

#### **Pasal 69**

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud pada Pasal 68 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

#### **Pasal 70**

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi komite medis.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon dan ditembuskan kepada komite medis.

#### Pasal 71

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat komite medis.

#### Pasal 72

Dalam keadaan bencana alam, kegawat daruratan akibat bencana massal, kerusakan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang dilakukan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### Bagian Keempat Pembinaan

#### Pasal 73

- (1) Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga diduga dapat menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka komite medis dapat melakukan penelaahan dan penelitian melalui tim audit medik.
- (2) Audit medis sebagaimana tercantum pada ayat (1) adalah audit yang dilakukan oleh KSM yang bersangkutan dan/atau tim audit medis rumah sakit.
- (3) Tim audit medik terdiri dari dokter spesialis sebagai ketua tim, manajemen sebagai sekretaris dan tenaga rekam medis serta ketua KSM sebagai anggota.
- (4) Tim audit medik memiliki masa kerja selama 3 (tiga) tahun dan ditetapkan berdasarkan surat keputusan direktur rumah sakit.
- (5) Jika penelitian kasus belum/tidak dapat diselesaikan ditingkat tim audit medis maka penyelesaian penelitian dilakukan oleh komite medis.

#### Pasal 74

- (1) Bila hasil penelaahan dan penelitian sebagaimana dimaksud pada Pasal 73 membuktikan kebenaran penilaian maka komite medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada komite medis.
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

### Bagian Kelima Pengorganisasian Kelompok Staf Medis

#### Pasal 75

Semua dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit – unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit – unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota staf medis dan berada dibawah koordinasi komite medis.



### Pasal 76

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

### Pasal 77

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

### Pasal 78

Tugas staf medis rumah sakit adalah :

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. Membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. Meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran;
- e. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik;
- f. Melaksanakan program keselamatan pasien (patient safety).

### Pasal 79

Tanggungjawab kelompok staf medis rumah sakit adalah:

- a. Memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan;
- b. Melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. Memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan Direktur;
- d. Memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. Memberikan masukan melalui ketua komite medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. Memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua komite medis kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain – lain yang dianggap perlu;
- g. Melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen – dokumen yang terkait.

### **Pasal 80**

Kewajiban kelompok staf medis rumah sakit adalah :

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

### **Pasal 81**

Pemilihan ketua kelompok staf medis:

- a. Kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya;
- b. Ketua kelompok staf medis adalah dokter organik;
- c. Pemilihan ketua kelompok staf medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh komite medis. Proses pemilihan ini wajib melibatkan komite medis dan Direktur rumah sakit. Setelah proses pemilihan ketua kelompok staf medis selesai, maka penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis di sahkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit;
- d. Masa bakti ketua kelompok staf medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya;
- e. Ketua KSM tidak dapat merangkap jabatan sebagai kepala instalasi dan jabatan struktural.

### **Pasal 82**

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur rumah sakit.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, peer review, disiplin profesi, proctoring, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh komite medis.
- (3) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medis menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab komite medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu. Secara management administratif di bawah kepala instalasi.

### **Bagian Keenam Komite Medis**

### **Pasal 83**

Guna membantu rumah sakit dalam mengembangkan mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka dibentuk komite medis, yang merupakan satu – satunya wadah profesional di rumah sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.

### **Pasal 84**

Komite medis pembentukannya ditetapkan dengan surat keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 ( tiga ) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

### Pasal 85

Susunan komite medis rumah sakit terdiri atas :

- a. Pengurus Komite Medis yang terdiri dari Ketua dan Wakil ketua, sekretaris, sub komite dan Ketua KSM;
- b. Ketua dan Wakil ketua yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh Kelompok staf medis;
- c. Sekretaris yang dipilih oleh ketua komite medis;
- d. Anggota yang terdiri dari semua kelompok staf medis.

### Pasal 86

Persyaratan untuk menjadi ketua dan wakil ketua komite medis adalah :

- 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 perumahan sakitan;
- d. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya;
- f. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

### Pasal 87

Persyaratan sekretaris komite medis adalah :

- a. Sekretaris komite medis dipilih oleh ketua komite medis;
- b. Sekretaris komite medis dijabat oleh seorang dokter organik;
- c. Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris komite medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat penuh waktu.

### Pasal 88

Anggota komite medis terdiri dari semua kelompok staf medis.

### Pasal 89

Fungsi komite medis adalah sebagai pengarah (steering) dalam pemberian pelayanan medis yang rinciannya adalah sebagai berikut :

- a. Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. Membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. Mengatur kewenangan klinik masing – masing kelompok staf medis;
- d. Membantu Direktur menyusun peraturan Pola Tata Kelola staf medis ( *Medical Staff By Laws* ) serta memantau pelaksanaannya;
- e. Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
- f. Melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis;
- g. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- i. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

## Pasal 90

Tugas komite medis adalah :

- a. Memberikan saran dan pertimbangan kepada direktur berkaitan dengan pelayanan medis dalam hal pengawasan dan penilaian mutu pelayanan medis, peningkatan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan;
- b. Mengkoordinasikan pelayanan medis dan mengarahkan pelayanan medis sesuai visi dan misi rumah sakit;
- c. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika profesi kedokteran serta memantau dan menilai pelaksanaan konsep etika profesi dalam semua aspek pelayanan medis;
- d. Membantu direktur dalam menyusun kebijakan baku standar pelayanan medis yang harus dilaksanakan oleh semua KSM serta mengupayakan pengembangan program pelayanan serta memantau pelaksanaannya.

## Pasal 91

Komite medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal – hal yang berkaitan dengan :

- a. Mutu pelayanan medis;
- b. Pembinaan etik kedokteran;
- c. Pengembangan profesi medis.

## Pasal 92

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan:

- a. Memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. Memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran;
- e. Membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. Membentuk tim klinis lintas profesi;
- g. Memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

## Pasal 93

Kewajiban komite medis adalah :

- a. Menyusun rancangan peraturan Tata Kelola staf medis (Medical Staff By Laws );
- b. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta 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 medik;
- e. Menerapkan program keselamatan pasien (patient safety).

#### Pasal 94

Rapat kerja komite medis terdiri dari :

- a. Rapat rutin dilakukan sekali setiap bulan;
- b. Rapat bersama semua kelompok staf medis dilakukan sekali setiap bulan;
- c. Rapat bersama Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan dilakukan sekali setiap bulan;
- d. Rapat khusus dilakukan sewaktu – waktu guna membahas masalah yang sangat darurat;
- e. Rapat tahunan dilakukan sekali dalam satu tahun;
- f. Rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota;
- g. Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) KSM.

#### Pasal 95

- (1) Rapat rutin komite medis dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat komite medis dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali 1 (satu) bulan
- (3) Rapat komite medis dengan Direktur rumah sakit/Wakil Direktur Pelayanan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

#### Pasal 96

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
  - a. Adanya permintaan yang ditanda tangani oleh paling sedikit 3 ( tiga ) anggota staf medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;
  - b. Adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat komite medis.
- (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.

#### Pasal 97

- (1) Rapat tahunan kelompok staf medis dan atau komite medis diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

#### Pasal 98

Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

#### Pasal 99

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medis.

#### Pasal 100

Dalam hal ketua dan wakil ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota staf medis dan/atau komite medis dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

#### Pasal 101

- (1) Rapat kelompok staf medis dan/atau komite medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) dari jumlah kelompok staf medis.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan paling lambat 6 (enam) hari kerja berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada rapat berikutnya, rapat tetap dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota kelompok staf medis dan/atau komite medis.

#### Pasal 102

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat kelompok staf medis dan/atau komite medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota kelompok staf medis dan/atau komite medis, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Keputusan rapat kelompok staf medis dan atau komite medis 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 kedua kalinya.
- (4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota kelompok staf medis dan/atau komite medis yang hadir pada rapat tersebut.

#### Pasal 103

- (1) Direktur rumah sakit 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 rumah sakit tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

**Bagian Ketujuh  
Sub Komite**

**Pasal 104**

Komite medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite, yang terdiri dari :

- a. Sub komite Kredensial dan Proctoring;
- b. Sub komite Peningkatan Mutu Pelayanan, Penelitian dan Pengembangan;
- c. Sub komite etika dan disiplin profesi;
- d. Sub komite Farmasi, terapi dan alat kesehatan;
- e. Sub komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Nosokomial;
- f. Sub Komite rekam medis;
- g. Sub Komite Akreditasi Rumah Sakit.

**Pasal 105**

Pembentukan sub komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 ( tiga ) tahun atas usulan ketua komite medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat komite medis.

**Pasal 106**

Susunan organisasi sub komite terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

**Pasal 107**

Tugas dan tanggungjawab sub komite kredensial dan Proctoring adalah :

- a. Membuat persyaratan dan prosedur penerimaan calon tenaga medis yang melamar untuk bekerja sebagai tenaga medis fungsional di RSUD Kabupaten Bekasi;
- b. Mengawasi dan menekankan secara utuh pemahaman Hak dan Kewajiban dokter dan memperhatikan Hak dan Kewajiban Pasien dalam melakukan semua prosedur pelayanan medis di RSUD Kabupaten Bekasi;
- c. Bersama-sama dengan Sub-Komite Peningkatan Mutu Pelayanan Medis- Penelitian dan Pengembangan dalam menetapkan Pedoman Kewenangan Profesi untuk tiap KSM;
- d. Meninjau data rekam jejak tenaga medis yang melamar untuk menjadi tenaga medis fungsional di RSUD Kabupaten Bekasi sebagai salah satu data dasar yang penting dan diperlukan dalam melakukan Proses Kredensial;
- e. Melakukan Kredensial bagi calon tenaga medis di RSUD Kabupaten Bekasi dan membuat rekomendasinya kepada Ketua Komite Medik dan Direktur;
- f. Melakukan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- g. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub-Komite Kredensial dan Proctoring Kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

### Pasal 108

Tugas dan tanggungjawab sub komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Nosokomial adalah :

- a. Mengumpulkan data insidens kejadian infeksi yang terjadi selama dalam perawatan di RSUD Kabupaten Bekasi;
- b. Mengidentifikasi penyebab infeksi terjadi dalam masa perawatan;
- c. Mencari dan mengusulkan solusi yang dapat membantu mencegah terjadinya infeksi nosokomial;
- d. Meningkatkan upaya penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya;
- e. Melakukan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- f. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub-Komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Nosokomial Kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

### Pasal 109

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi :

- a. Melakukan pengawasan terhadap masalah yang diduga terjadi pelanggaran Etika Profesi serta secara aktif terus melaksanakan pembinaan Etika dan disiplin Profesi;
- b. Melakukan kajian dan investigasi pada dugaan pelanggaran Etika dan Disiplin Profesi dan merekomendasi sanksi yang adil, tepat dan sesuai pada dugaan pelanggaran Etika dan Disiplin Profesi;
- c. Melaksanakan Review Kasus dengan dugaan pelanggaran Etika dan Disiplin Profesi;
- d. Bersama dengan Sub-Komite Kredensial melakukan penilaian kepribadian dan watak yang berpotensi menimbulkan pelanggaran Etika Profesi pada proses seleksi calon tenaga fungsional;
- e. Melakukan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- f. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub-Komite Etika dan Disiplin Profesi kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

### Pasal 110

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Farmasi, Terapi dan Alat Kesehatan :

- a. Menyusun formularium dan tatalaksananya berdasarkan mutu layanan dengan pendekatan evidence-base medicine;
- b. Menyusun Sistem Tatalaksana Farmakoterapi RSUD Kabupaten Bekasi yang efektif dan efisien;
- c. Monitoring upaya penggunaan obat secara rasional yang sesuai dengan kebutuhan serta mempromosikan konsep terapi rasional pada semua anggota Komite Medik;
- d. Membuat Standar Terapi bekerja sama dengan semua KSM;
- e. Melakukan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- f. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub-Komite Farmasi, Terapi & Alat Kesehatan kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.



### Pasal 111

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Pelayanan Medik, Penelitian dan Pengembangan :

- a. Menyusun Kebijakan atau upaya yang dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Medik bersama dengan seluruh KSM;
- b. Menyusun kriteria yang dapat digunakan sebagai Indikator Mutu Pelayanan Medis dalam Penilaian Fungsi Pelayanan Medis di RSUD Kabupaten Bekasi secara Self Assessment;
- c. Membuat agenda Presentasi Kasus Sulit / Kasus Bermasalah, Kasus Kematian (Death Case) dan Pembacaan Jurnal Kedokteran (Journal Reading);
- d. Bersama sama dengan Sub-Komite Kredensial menetapkan Pedoman Kewenangan Profesi;
- e. Membuat agenda pendidikan dan pelatihan (Kongres, Workshop dan Pelatihan Wajib ATLS, ACLS), Spesialisasi atau Subspesialisasi untuk anggota KSM;
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- g. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub-Komite Peningkatan Mutu Pelayanan-Penelitian dan Pengembangan kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

### Pasal 112

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Rekam Medis adalah :

- a. Menyusun kebijakan dalam menjaga Kerahasiaan Rekam Medik;
- b. Menyelenggarakan penyuluhan, pembinaan dan penerapan Sistem Rekam Medik yang baik;
- c. Mensosialisasikan tanggung jawab RS, Kewajiban dokter untuk mengisi Rekam Medik secara lengkap dan benar hak dan kewajiban pasien berkaitan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004;
- d. Membahas dan memantau kelengkapan pengisian status;
- e. Menetapkan bentuk dan isi formulir data hasil serta terapan simbol dan singkatan yang dipakai;
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- g. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub-Komite Rekam Medis kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

### Pasal 113

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Akreditasi Rumah Sakit :

- a. Menyusun kebijakan dalam upaya mensosialisasikan proses akreditasi RSUD Kabupaten Bekasi pada semua Anggota Komite Medik;
- b. Mensosialisasikan Tanggung Jawab semua Anggota Komite Medik untuk menyukseskan Proses Akreditasi di RSUD Kabupaten Bekasi;
- c. Menginformasikan secara aktif kemajuan proses akreditasi, kendala / hambatan yang ada serta secara bersama sama mencari solusi pemecahannya;
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- e. Membuat laporan secara tertulis semua kegiatan Sub-Komite Akreditasi Rumah Sakit kepada Ketua Komite Medik pada akhir tahun.

### Pasal 114

Kewenangan sub komite adalah sebagai berikut :

- a. Untuk sub komite kredensial dan proctoring, melaksanakan kegiatan kredensial dan proctoring secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;

- b. Untuk sub komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Nosokomial, melaksanakan kegiatan upaya Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Nosokomial secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- c. Untuk sub komite etika dan disiplin profesi, melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi;
- d. Untuk sub komite farmasi, terapi dan alat kesehatan, menyusun formularium dan perencanaan pengadaan alat kesehatan serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaannya secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- e. Untuk sub komite peningkatan mutu pelayanan medik, penelitian dan pengembangan, melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medik, penelitian dan pengembangan secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- f. Untuk sub komite rekam medis, melaksanakan kegiatan dalam upaya kelengkapan pengisian dan kerahasiaan rekam medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- g. Untuk sub komite Akreditasi Rumah Sakit, melaksanakan kegiatan upaya akreditasi rumah sakit secara lintas sektoral dan lintas fungsi.

#### **Pasal 115**

Tiap – tiap sub komite bertanggungjawab kepada ketua komite medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

#### **Pasal 116**

Guna memperlancar tugas sehari – hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi kelompok staf medis, komite medis dan sub komite serta tenaga administrasi purna waktu yang dapat membantu kelompok staf medis, komite medis dan sub komite. Biaya operasional dibebankan pada anggaran rumah sakit.

### **BAB V TINDAKAN KOREKTIF**

#### **Pasal 117**

Dalam hal staf medis diduga melakukan layanan klinik tidak sesuai dengan pedoman standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh komite medis untuk dilakukan tindakan telaahan dan penelitian.

#### **Pasal 118**

Bilamana hasil telaahan dan penelitian menunjukkan kebenaran dugaan layanan klinik tidak sesuai dengan pedoman standar pelayanan, maka komite medis dapat mengusulkan kepada direktur agar yang bersangkutan dilakukan tindakan koreksi oleh kelompok KSM yang bersangkutan.

#### **Pasal 119**

Jika setelah dilakukan tindakan koreksi yang bersangkutan masih melakukan hal yang sama, maka Komite medis dapat memberikan usulan kepada direktur, agar yang bersangkutan diberi sanksi pengurangan kewenangan (*privilege*) atau sanksi berdasarkan peraturan yang berlaku.

**BAB VI  
PEMBERHENTIAN**

**Pasal 120**

Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada ketentuan pada Pasal 63.

**Pasal 121**

Staf medis mitra berhenti secara otomatis sebagai staf medis rumah sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

**Pasal 122**

Staf medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak rumah sakit, selama masih dibutuhkan.

**BAB VII  
SANKSI**

**Pasal 123**

Staf medis rumah sakit, baik yang berstatus sebagai organik ataupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

**Pasal 124**

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur rumah sakit setelah mendengar pendapat dari komite medis dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

- a. Teguran lisan atau tertulis;
- b. Pencabutan privilese;
- c. Penghentian praktik untuk sementara waktu;
- d. Usulan pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis organik;
- e. Pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

**BAB VIII  
KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS**

**Pasal 125**

(1) Rumah sakit :

- a. Rumah sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan kondisi keadaan yang ada di rumah sakit;
- b. Rumah sakit wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- c. Isi dokumen rekam medis dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis dalam bentuk resume medis;
- d. Isi dokumen rekam medis dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

(2) Dokter :

- 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;
- c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan hukum, peraturan perundang – undangan dan etika profesi.

(3) Pasien :

- a. Berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. Berhak memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Berhak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- d. Wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- e. 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;
  5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- f. Berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya;
- g. Berhak memberikan persetujuan atau menolak untuk pemeriksaan rujukan;
- h. Berhak mendapatkan isi rekam medis dalam bentuk resume medis.

**BAB IX**  
**KETENTUAN LAIN – LAIN**  
**Pasal 126**

Hal – hal yang belum diatur dalam peraturan Bupati ini sepanjang mengenai tehnik pelaksanaannya akan diatur kemudian.

**BAB X**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 127**

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi.

Ditetapkan di Cikarang Pusat  
pada tanggal 13 DESEMBER 2013

BUPATI BEKASI

A   
Hj. NENENG HASANAH YASIN