



**BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI**  
**PERATURAN BUPATI NOMOR 38 TAHUN 2021**  
**TENTANG**  
**POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**CABANGBUNGIN KABUPATEN BEKASI**

**Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi**

**Nomor : 38 Tahun 2021**

**Tanggal : 07 September 2021**

**Pj. SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN BEKASI**

**HERMAN HANAPI**



## *Bupati Bekasi*

### **PERATURAN BUPATI BEKASI**

**NOMOR 38 TAHUN 2021**

**TENTANG**

**POLA TATA KELOLA**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CABANGBUNGIN**

**KABUPATEN BEKASI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BEKASI,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mendukung Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang telah ditetapkan Sebagai Rumah Sakit Berstatus Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Keputusan Bupati Bekasi Nomor 440/Kep-106-RSUD/2021 memenuhi ketentuan ayat (2) pasal 38 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, perlu disusun mengenai Tata Kelola Rumah Sakit;
  - b. bahwa Tata Kelola yang ditetapkan sebagaimana tersebut pada huruf a diatas dengan mempertimbangkan Kontinuitas dan Pengembangan Layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat sehingga dapat terpenuhi kepatutan dan kewajibannya;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf b diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi.

- Menimbang :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam lingkungan Provinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Atas Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
  6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2018 Nomor 1213);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 2 tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2020 Nomor 2);

16. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Kewenangan, Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin ( Berita Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 14 tahun 2020);
17. Keputusan Bupati Bekasi Nomor 440/Kep.106-RSUD/2021 tentang RSUD Cabangbungin Sebagai Rumah Sakit Berstatus Badan Layanan Umum Daerah.

### **MEMUTUSKAN :**

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

### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Pedoman Pola Tata Kelola ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bekasi;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bekasi;
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 Cabangbungin 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 Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi;
8. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan pengelolaan RSUD dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur

- dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku;
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya;
  10. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Tatausaha, Kepala Sub Bidang, Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi;
  11. 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;
  12. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
  13. Direksi adalah Direktur, Tata Usaha, Sub Bagian, Sub Bidang di Rumah Sakit;
  14. Direktur adalah Direktur RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi;
  15. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi yang terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
  16. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit;
  17. 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;
  18. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain – lain;
  19. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak;
  20. Pelayanan medis spesialistik luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis THT, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anesthesi, rehabilitasi medis, patologi

klinis, gigi dan mulut, kedokteran forensik dan medisolegal serta pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan;

21. 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;
22. Instalasi adalah tempat staf medis menjalankan profesinya;
23. Komite medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional Rumah Sakit Kabupaten Bekasi;
24. Komite Keperawatan adalah wadah profesional perawat dan bidan yang anggotanya terdiri dari staf paramedis di Rumah Sakit Umum Daerah cabangbungin Kabupaten Bekasi;
25. Komite Farmasi terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi anatara staf medis dengan farmasi sehingga anggotanya terdiri dari para dokter yang mewakili spesialis-spesialis yang ada dan apoteker wakil dari farmasi Rumah Sakit, serta tenaga kesehatan lainnya;
26. Komite Mutu adalah organisasi dari semua komite-komite yang ada di rumah sakit Umum Daerah cabangbungin;
27. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah organisasi yang menyusun serta melaksanakan tugas wewenang dan tanggung jawab secara jelas di Rumah sakit untuk menurunkan angka kejadian infeksi di Rumah sakit;
28. Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat di Rumah Sakit Kabupaten Bekasi;
29. 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.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Pedoman Tata Kelola RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi dimaksudkan sebagai peraturan dasar yang mengatur pemilik, direktur dan tenaga medis rumah sakit, yang merupakan pedoman bagi RSUD

Cabangbungin Kabupaten Bekasi dalam pengelolaan Rumah Sakit, dan pedoman dalam menyusun kebijakan operasional rumah sakit.

- (2) Pedoman Tata Kelola RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi ditujukan untuk :
- a. Tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit, Pejabat Pengelola dan Staf Medis;
  - b. Tertatanya penerapan profesionalisme yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan yang sesuai standar di rumah sakit.

**BAB III**  
**POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT**  
**Bagian Kesatu**  
**Identitas**

**Pasal 3**

Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi. Jenis dan kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi kelas D non pendidikan bertempat di Kp. Bojong RT 004 RW 001 Ds. Jayalaksana Kec. Cabangbungin, Kabupaten Bekasi.

**Bagian Kedua**

**Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar**

**Pasal 4**

- (1) Falsafah rumah sakit adalah :
- “Memberikan pelayanan melebihi harapan pelanggan”
- (2) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi adalah
- “ Rumah Sakit harapan masyarakat yang berstandar Nasional”
- (3) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi adalah :
- a. Melengkapi dan mengembangkan kompetensi SDM yang berstandar Nasional;
  - b. Membangun bangunan sesuai dengan standar perumahan sakitan di Indonesia;
  - c. Melengkapi peralatan medis dan non medis sesuai dengan standar rumah sakit kelas D di Indonesia;

- d. Membangun sistem-sistem dan standar-standar di rumah sakit kelas D;
  - e. Memberikan pelayanan medis yang sesuai standar atau melebihi standar dan dapat menyenangkan pelanggan;
  - f. Sesuai misi Kabupaten di bidang Kesehatan.
- (4) Tujuan Strategis :
- a. Tersedianya SDM yang berkualitas standar nasional;
  - b. Tersedianya bangunan yang atraktif dan fungsional;
  - c. Lengkapya peralatan medis dan non medis sesuai standar RS kelas D;
  - d. Tersedianya sistem – sistem yang dapat mendukung berjalannya operasionalisasi RS;
  - e. Terselenggaranya pelayanan yang sesuai standar yang dikemas dengan santun.
- (5) Nilai-nilai dasar :
- Nilai-nilai dasar RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi adalah “Dalam memberikan pelayanan, kebersamaan adalah hal utama”

**Bagian ketiga**

**Logo Rumah Sakit dan Struktur Organisasi**

**Pasal 5**

- (1) Logo rumah sakit merupakan branding RSUD Cabangbungin yang memiliki arti :
- (2) Gambaran logo;
- (3) Struktur Organisasi



## **Ketiga**

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

#### **Pasal 6**

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Bekasi yang merupakan unsur pendukung Bupati di bidang pelayanan kesehatan perorangan dan 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*), 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 perencanaan 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 penerimaan, 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 rumah sakit serta menyediakan lahan pendidikan bagi institusi pendidikan tenaga medis, para medis dan non medis;
  - 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 Keempat**

#### **Kedudukan Pemerintah Daerah**

#### **Pasal 7**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab 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 Pola Tata Kelola, Laporan Pokok Keuangan dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
  - 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 Anggaran ( RBA ) dan;
  - e. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit oleh auditor independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan / atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

#### **Bagian Kelima**

#### **Dewan Pengawas**

#### **Paragraf I**

#### **Pembentukan Dewan Pengawas**

#### **Pasal 8**

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur;

- (2) Jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan seorang diantara anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai ketua dewan pengawas;
- (3) Persyaratan menjadi anggota Dewan Pengawas adalah, unsur Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD, Pejabat dilingkungan satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah dan tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

## **Paragraf 2**

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

#### **Pasal 9**

- (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 melaksanakan pengawasan dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan rumah sakit;
- (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 dan;
  - 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; Meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas;

- c. Mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas;
  - d. 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 3**

#### **Keanggotaan Dewan Pengawas**

##### **Pasal 10**

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur – unsur :
- a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah dan;
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
- (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 dan;
  - c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

### **Paragraf 4**

#### **Masa Jabatan Dewan Pengawas**

##### **Pasal 11**

- (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 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; atau
  - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

**Paragraf 5**  
**Sekretaris Dewan Pengawas**

**Pasal 12**

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

**Paragraf 6**  
**Biaya Dewan Pengawas**

**Pasal 13**

Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan pengawas termasuk honorarium anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada rumah sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

**Bagian Keenam**  
**Pejabat Pengelola**  
**Paragraf 1**  
**Komposisi Pejabat Pengelola**

**Pasal 14**

Pejabat Pengelola rumah sakit adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional rumah sakit, terdiri atas ;

- (1) Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
- (2) Pejabat Tatausaha, selanjutnya disebut Kepala Sub Bagian Tatausaha;
- (3) Pejabat Teknis Pelayanan, selanjutnya disebut Kepala Seksi Pelayanan;
- (4) Pejabat teknis penunjang, selanjutnya disebut sebagai Kepala seksi penunjang.

#### **Pasal 15**

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

#### **Pasal 16**

Semua Kasubbag dan Kepala Seksi bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

#### **Pasal 17**

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola rumah sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisa organisasi dan analisa jabatan guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

#### **Paragraf 2**

#### **Pengangkatan Pejabat Pengelola**

#### **Pasal 18**

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan, yang mengacu kepada Peraturan Perundang undangan yang berlaku.
- (3) Kebutuhan praktis bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
- (4) Pejabat Pengelola rumah sakit diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Bupati.

### **Pasal 19**

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan pengguna barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan pengguna barang daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan pengguna barang daerah adalah Kepala Sub Bagian Tatausaha yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

### **Paragraf 3**

#### **Persyaratan menjadi Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi**

### **Pasal 20**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- (1) Seorang tenaga medis yang mempunyai keahlian dalam manajemen administrasi perumahsakit, sesuai dengan Peraturan dan Perundang Undangan yang berlaku;
- (2) Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- (3) Berstatus Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- (4) Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis sehat di rumah sakit dengan meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat;
- (5) Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

### **Pasal 21**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Tatausaha adalah:

- (1) Seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang administrasi dan keuangan rumah sakit atau akuntansi rumah sakit;
- (2) Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- (3) Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi dan keuangan.

- (4) Berstatus Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian;
- (5) Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit.

#### **Pasal 22**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan adalah :

- a. Berlatar belakang pendidikan tenaga medis, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
- c. Berstatus Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian;
- d. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit.

#### **Pasal 23**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Penunjang adalah :

- a. Pendidikan Strata 1, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
- c. Berstatus Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit.

#### **Paragraf 4**

#### **Pemberhentian Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi**

#### **Pasal 24**

Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi dapat diberhentikan karena:

- a. Meninggal dunia;
- b. Berhalangan secara tetap selama 3 ( tiga ) bulan berturut-turut;
- c. Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. Mengundurkan diri karena alasan yang patut;

- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang telah mempunyai ketetapan hukum tetap.

#### **Paragraf 5**

### **Tugas dan Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi**

#### **Pasal 25**

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. Memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. Memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit;
- c. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- d. Memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit yang berwawasan lingkungan;
- e. Menyiapkan Rencana Bisnis Strategik ( RBS ) dan Rencana Bisnis Anggaran ( RBA ) rumah sakit;
- f. menyelenggarakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- g. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- h. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat melalui sistem akuntabilitas rumah sakit.

#### **Pasal 26**

Fungsi Direktur adalah :

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- b. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggara pelayananan medis, penunjang medis dan non medis , keperawatan, pelayanan rujukan;
- e. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- f. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;

- g. Pengelolaan akuntansi dan keuangan;
- h. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

### **Pasal 27**

Wewenang Direktur adalah :

- a. Memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh karyawan rumah sakit, yang berkaitan dengan pelayanan;
- b. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- d. Mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. Menetapkan hal – hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan;
- f. Memberikan penghargaan bagi pegawai yang berprestasi sesuai dengan peraturan internal rumah sakit;
- g. Memberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. Mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen sesuai kebutuhan;
- i. Menetapkan organisasi fungsional sesuai dengan kebutuhan;
- j. Mengangkat pejabat fungsional dan memberrhentikan sesuai dengan peraturan dan perundang ndangan yang berlaku;
- k. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- m. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Wakil Direktur.

### **Pasal 28**

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal – hal sebagai berikut :

- a. Kebenaran kebijaksanaan rumah sakit;
- b. Kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. Meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

## **Pasal 29**

Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Tata usaha adalah:

- a. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
- b. Menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran rumah sakit;
- 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;
- h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- i. Mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- j. Mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
- k. Menyusun rencana kegiatan di bidang administrasi rumah sakit;
- l. Melaksanakan kegiatan di bagian administrasi sesuai dengan Rencana Bisnis Strategis;
- m. Memonitor pelaksanaan kegiatan di bidang administrasi;
- n. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang administrasi;
- o. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

## **Pasal 30**

Fungsi Kepala Sub Bagian Tata Usaha adalah :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang anggaran dan perbendaharaan;
- b. Penyiapan perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang akuntansi dan verifikasi;
- c. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pengelolaan pendapatan;
- d. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan;
- e. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang kesekretariatan;
- f. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang organisasi dan kepegawaian;
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Pasal 31**

Tugas dan kewajiban Seksi Pelayanan adalah :

- a. Menyusun rencana pelayanan medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite –komite dan Satuan Medis Fungsional yang ada dirumah sakit;
- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan medis sesuai dengan Rencana Bisnis Strategis;
- c. Memonitor pelaksanaan kegiatan dan kualitas standar pelayanan medis;
- d. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis;
- e. Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan Direktur.

### **Pasal 32**

Fungsi Kepala Seksi Pelayanan adalah :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan medis;
- b. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan keperawatan;
- c. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **Pasal 33**

Tugas dan kewajiban Kepala Seksi Penunjang adalah :

- a. Menyusun rencana pelayanan penunjang medis dan non medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite –komite yang ada dirumah sakit;
- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan penunjang medis dan non medis sesuai dengan Rencana Bisnis Strategis;
- c. Memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- d. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
- e. Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan Direktur.

### **Pasal 34**

Fungsi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang adalah :

- a. Pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
- b. Pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pendidikan, pelatihan dan penelitian;
- c. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**Bagian Ketujuh**  
**Organisasi Pelaksana**  
**Paragraf 1**  
**Instalasi**

**Pasal 35**

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

**Pasal 36**

- (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 37**

Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing – masing.

## **Paragraf 2**

### **Panitia**

#### **Pasal 38**

- (1) Guna memungkinkan dukungan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk panitia panitia yang merupakan jabatan fungsional, yang berada langsung dibawah Direktur.
- (2) Pembentukan panitia ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Panitia dipimpin oleh Ketua Panitia.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya panitia berkoordinasi dengan unit lain.

#### **Pasal 39**

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

## **Paragraf 3**

### **Kelompok Jabatan Fungsional**

#### **Pasal 40**

- (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.

## **Paragraf 3**

### **Staf Medis Fungsional**

#### **Pasal 41**

- (1) Staf medis fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional;

- (2) Staf medis fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran;
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim yang dapat bergabung dengan tenaga profesi terkait.

**Bagian Kedelapan**  
**ORGANISASI PENDUKUNG**

**Paragraf 1**

**Satuan Pengawas Internal**

**Pasal 42**

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

**Pasal 43**

- (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 Intern adalah :
  - a. Melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit;
  - b. Melakukan penelusuran kebenaran;
  - c. Melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

**Paragraf 2**

**Komite Medis**

**Pasal 44**

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis 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.

### **Paragraf 3**

#### **Komite Keperawatan**

#### **Pasal 45**

Guna membantu Kepala Su Bidang Pelayanan dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan ( *previllege* ) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

#### **Pasal 46**

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota sejumlah 4 orang.

#### **Pasal 47**

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, Manajemen Keperawatan, instalasi terkait dan pejabat struktural di rumah sakit.

### **Bagian Kesembilan**

#### **Tata Kerja**

#### **Pasal 48**

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

#### **Pasal 49**

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

#### **Pasal 50**

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

#### **Pasal 51**

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

#### **Pasal 52**

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan *corrective action* dan memberikan petunjuk kepada bawahannya.

#### **Pasal 53**

Kepala Sub Bagian/Kepala Sub Bidang/Kepala Seksi, Kepala Instalasi, Komite Medis dan Komite Keperawatan wajib menyusun Strategic Action Plan dan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

#### **Pasal 54**

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

#### **Pasal 55**

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 Kesepuluh**  
**Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

**Paragraf 1**  
**Tujuan Pengelolaan**

**Pasal 56**

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

**Pasal 57**

- (1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan Non PNS.
- (2) Penerimaan pegawai rumah sakit adalah sebagai berikut :
  - a. Untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - b. Untuk pegawai Non PNS dapat dilakukan dengan mengacu pada Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengadaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil Pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Uumu Darah Cabangbungin Kabupaten Bekasi.

**Paragraf 2**  
**Penghargaan dan Sanksi**

**Pasal 58**

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa dengan menggunakan sistem remunerasi bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

**Pasal 59**

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan

pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku dan dikaitkan dengan sistem remunerasi;

- (2) Penghargaan bagi pegawai non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai berdasarkan kinerja yang bersangkutan dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi rumah sakit.

#### **Pasal 60**

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang :
  - a. Melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;
  - b. Dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

#### **Pasal 61**

- (1) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
  - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
  - b. Masa kerja di unit tertentu;
  - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. Kegunaannya dalam menunjang karir;
  - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

#### **Paragraf 3**

#### **Pengangkatan Pegawai**

#### **Pasal 62**

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari PNS dan / atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan;
- (2) Pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak;
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang – undangan;

- (4) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan;
- (5) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS diatur lebih lanjut dengan keputusan Bupati tersendiri.

#### **Paragraf 4**

#### **Disiplin Pegawai**

#### **Pasal 63**

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai – nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam :
  - a. Daftar hadir;
  - b. Laporan kegiatan;
  - c. Daftar penilaian pekerjaan pegawai;
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
  - a. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
  - b. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 ( satu ) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 ( satu ) tahun;
  - c. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 ( satu ) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

#### **Paragraf 5**

#### **Pemberhentian Pegawai**

#### **Pasal 64**

- (1) Pemberhentian PNS diatur menurut peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;

- b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
1. Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
  2. Batas usia pensiun tenaga perawat 58 tahun;
  3. Batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS melakukan tindakan – tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

## **Bagian Kesebelas**

### **Remunerasi**

#### **Pasal 65**

Remunerasi adalah imbalan kerja atau upah kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada pejabat pengelola rumah sakit dan pegawai rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

#### **Pasal 66**

- (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 kinerja 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), hanya diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Sistem remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan usulan pimpinan rumah sakit melalui Sekretaris Daerah.

#### **Pasal 67**

- (1) Penetapan remunerasi dalam bentuk gaji pimpinan rumah sakit, mempertimbangkan faktor – faktor yang berdasarkan:
  - a. Ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;

- b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
  - c. Kemampuan pendapatan rumah sakit yang bersangkutan; dan
  - d. Kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi dalam bentuk gaji pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pimpinan rumah sakit.

#### **Pasal 68**

Remunerasi dalam bentuk honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- (1) Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Pemimpin rumah sakit.
- (2) Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin rumah sakit.
- (3) Honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin rumah sakit.

#### **Pasal 69**

- (1) Remunerasi dalam bentuk jasa pelayanan bagi pejabat pengelola dan seluruh pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 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) Pegawai rumah sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang – undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai ketentuan yang berlaku.

#### **Pasal 70**

- (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 di rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

### **Bagian Ketiga Belas**

#### **Pengelolaan Keuangan**

##### **Pasal 71**

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

##### **Pasal 72**

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pasal 71, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual ( SAK ) dan Standar Akuntansi Pemerintahan ( SAP ).

##### **Pasal 73**

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

### **Bagian Kelima Belas**

#### **Pendapatan dan Biaya**

##### **Paragraf 1**

##### **Pendapatan**

##### **Pasal 74**

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 75**

- (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 dan 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 dalam Pasal 68 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 76**

Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai Rencana Bisnis Anggaran:

- (1) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.

- (2) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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.
- (3) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada pejabat pengelola keuangan daerah setiap triwulan.

## **Paragraf 2**

### **Biaya**

#### **Pasal 77**

- (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 78**

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2), terdiri dari :
  - a. Biaya pelayanan dan;
  - b. Biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari :

- a. Biaya pegawai;
  - b. Biaya bahan;
  - c. Biaya jasa pelayanan;
  - d. Biaya pemeliharaan;
  - e. Biaya barang dan jasa; dan
  - f. Biaya pelayanan lain – lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
- a. Biaya pegawai;
  - b. Biaya administrasi kantor;
  - c. Biaya pemeliharaan;
  - d. Biaya barang dan jasa;
  - e. Biaya promosi; dan
  - f. Biaya umum dan administrasi lain – lain.

#### **Pasal 79**

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (3) terdiri dari :

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

#### **Pasal 80**

- (1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 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 81**

- (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 Rencana Bisnis Anggaran 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.
- (4) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku untuk rumah sakit BLUD bertahap.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui Sekretariat Daerah.

### **Pasal 82**

- (1) Ambang batas Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 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 Rencana Bisnis Anggaran dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

### **Bagian Keenam belas**

#### **Pengelolaan Sumber Daya Lain**

### **Pasal 83**

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

**Bagian Ketujuh belas**  
**Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit**

**Pasal 84**

- (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 vector/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 sebagai berikut:
  - 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 Kedelapan Belas**  
**Prinsip tata Kelola**

**Pasal 85**

- (1) Rumah sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau Peraturan Internal, yang memuat antara lain :
  - a. Struktur organisasi;
  - b. Prosedur kerja;
  - c. Pengelompokan fungsi yang logis; dan
  - d. Pengelolaan Sumber Daya manusia.

- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud ayat (1) memperhatikan prinsip antara lain :
- a. Transparansi;
  - b. Akuntabilitas;
  - c. Responsibilitas;
  - d. Independensi.

#### **Pasal 86**

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi;
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 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 85 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 dalam Pasal 85 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 87**

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan;
- (2) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan;
- (3) Akuntabilitas diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan;

- (4) **Responsibilitas** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang – undangan;
- (5) **Independensi** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 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.

#### **BAB IV**

### **POLA TATA KELOLA STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BYLAWS)**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pengangkatan dan pengangkatan Kembali Staf Medis**

##### **Pasal 88**

Keanggotaan staf medis dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar kompetensi dan persyaratan yang ditentukan berdasarkan hasil kredensial

##### **Pasal 89**

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, untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki sikap yang baik sesuai dengan norma norma yang berlaku di masyarakat, serta telah dinyatakan lulus dalam kredensial.

##### **Pasal 90**

- (1) Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis rumah sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan hasil kredensial dan rekomendasi dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (2) Keanggotaan staf medis diterima sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditindak lanjuti dengan surat perjanjian (*contractual agreement*) antara direktur dengan staf medis yang bersangkutan.

### **Pasal 91**

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

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

### **Pasal 92**

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan bersedia mengajukan permohonan pengangkatan dan serta memenuhi persyaratan.

## **Bagian Kedua**

### **Kategori Staf Medis**

### **Pasal 93**

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

- (1) Staf medis organik, yaitu dokter yang diangkat oleh pemerintah dan bergabung dengan rumah sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas rumah sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- (2) 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;
- (3) 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;
- (4) 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 94**

Dokter spesialis konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada staf medis fungsional 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 95**

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 96**

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 97**

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 Klinis**

#### **Pasal 98**

- (1) Pemberian kewenangan klinis (*privilege*) terhadap dokter di rumah sakit sepenuhnya merupakan hak direktur;
- (2) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis (*privilege*) oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medik;

- (3) Penentuan kewenangan klinis didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang diakui oleh masing masing organisasi profesi;
- (4) Berdasarkan hasil kredensial subkomite kredensial di rumah sakit;
- (5) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinis maka komite medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

#### **Pasal 99**

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 dilakukan evaluasi untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

#### **Pasal 100**

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

#### **Pasal 101**

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan oleh direktur kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat komite medis.

#### **Pasal 102**

Dalam keadaan bencana alam, kegawat daruratan akibat bencana massal, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban maka direktur dapat memberikan kewenangan klinis (privilege) kepada semua staf medis rumah sakit untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan secara medis, di luar kewenangan klinis yang dilakukan seperti biasanya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### **Pasal 103**

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

- a. Sub komite peningkatan mutu profesi medis;
- b. Sub komite kredensial;
- c. Sub komite etika dan disiplin profesi;
- d. Sub komite rekam medis;
- e. Sub komite farmasi, therapy dan alat kesehatan;
- f. Sub komite akreditasi;
- g. Sub komite pencegahan dan penganggulangan infeksi nosokomial;
- h. Sub komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan pelayanan.

### **Pasal 104**

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

### **Pasal 105**

Susunan organisasi sub komite terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Wakil ketua;
- c. Sekretaris; dan
- d. Anggota.

### **Pasal 106**

Tugas dan tanggungjawab sub komite peningkatan mutu adalah :

- a. Membuat rencana atau program kerja;
- b. Melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. Membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. Melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. Menyusun indikator mutu klinis, meliputi indikator input, output proses dan outcome;
- f. Melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu rumah sakit;
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

### **Pasal 107**

Tugas dan tanggungjawab komite Keperawatan adalah :

- a. Melakukan review isu yang disajikan dan merujuk ke sub komite yang sesuai;
- b. Menjaga dan merekomendasikan perbaikan-perbaikan yang diperlukan;
- c. Memberikan bimbingan dan dukungan kepada sub komite;

- d. Memfasilitasi proses penetapan tujuan tahunan sub komite;
- e. Mereview jadwal operasional tahunan.

#### **Pasal 108**

Tugas dan tanggungjawab komite farmasi adalah :

- a. Memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat-obatan;
- b. Menyusun formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di Rumah Sakit dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala;
- c. Menyusun standar terapi bersama-sama dengan staf medis;
- d. Melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama-sama dengan instalasi farmasi Rumah Sakit.

#### **Pasal 109**

Kewenangan Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah :

- a. Menentukan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi;
- b. Membentuk komite dan tim PPI dengan surat keputusan;
- c. Melakukan evaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan saran;
- d. Melakukan evaluasi kebijakan penggunaan antibiotik yang rasional dan desinfektan di Rumah sakit;
- e. Memiliki komitmen yang tinggi terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

#### **Pasal 110**

Tugas dan tanggungjawab komite K3RS dan Keselamatan Pasien adalah:

- a. Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada Direktur rumah sakit tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan K3RS dan Keselamatan pasien;
- b. Membuat program K3RS dan Keselamatan pasien;
- c. Melaksanakan program K3RS dan Keselamatan pasien;
- d. Melakukan evaluasi Program K3RS dan Keselamatan pasien.

#### **Pasal 111**

Kewenangan komite-komite adalah sebagai berikut :

- a. Untuk komite mutu, mempersiapkan bahan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya dan standar prosedur operasional yang tersusun dari rumah sakit, menyusun data dasar profil tenaga kesehatan sesuai area praktik, pendataan kompetensi tenaga kesehatan sesuai jenjang karir pada setiap area praktik tenaga kesehatan lainnya, mengidentifikasi dan

mengevaluasi data tenaga kesehatan lainnya, melakukan audit tenaga kesehatan lainnya, melakukan koordinasi dengan unit mutu rumah sakit untuk telaah temuan kualitas sehingga dapat dilakukan tindak lanjut perubahan mutu, mengadakan pertemuan-pertemuan ilmiah, pelatihan internal rumah sakit berdasarkan assesmen kompetensi dan kemajuan iptek, mengadakan kegiatan-kegiatan ilmiah, pelatihan diluar rumah sakit bagi tenaga kesehatan lainnya sesuai area praktik pada setiap level jenjang karir, memfasilitasi proses pendampingan selama melaksanakan praktik, mengidentifikasi perubahan-perubahan kompetensi berdasarkan fakta melalui kaji ulang;

- b. Untuk komite keperawatan, mempunyai kewenangan menunjukan rekomendasi tindak lanjut keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan;
- c. Untuk komite farmasi terapi, melaksanakan sistem formularium, merumuskan dan mengendalikan pelaksanaan semua kebijakan, ketetapan, prosedur, aturan yang berkaitan dengan obat, mengadakan, mengembangkan, menetapkan, merevisi dan mengubah formularium dan menyetujui perubahan kebijakan penggunaan obat dan pelayanan IPRS;
- d. Untuk komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI), mengangkat dan memberhentikan ketua tim PPIRS dengan Keputusan Direktur, mengesahkan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk PPIRS, dapat menutup suatu unit perawatan atau instalasi yang dianggap potensial menularkan penyakit untuk beberapa waktu, sesuai kebutuhan berdasarkan saran PPIRS;
- e. Untuk komite K3RS dan Keselamatan Pasien, membuat usulan anggaran dan di koordinasikan dengan bagian keuangan dan akuntansi, membuat laporan berkala yang akan disampaikan ke kepala instalasi K3RS, membuat program perencanaan K3RS, mengevaluasi program yang akan dijalankan;
- f. Untuk komite tenaga Kesehatan lainnya, memberikan rincian keuangan klinis, memberikan rekomendasi perubahan rincian keuangan klinis, memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu, memberikan rekomendasi surat penugasan klinis, memberikan rekomendasi tindak lanjut audit, memberikan rekomendasi pendidikan tenaga kesehatan berkelanjutan, disiplin.

**BAB V**  
**PEMBERHENTIAN**

**Pasal 112**

Pemberhentian staf medis mengacu kepada ketentuan pasal 64 Staf medis mitra berhenti secara otomatis sebagai staf medis rumah sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

**Pasal 113**

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

**Bagian Keempat**  
**Pembinaan**

**Pasal 114**

- (1) Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinis 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 medis.
- (2) Audit medis sebagaimana tercantum dalam ayat (1) adalah audit yang dilakukan oleh SMF yang bersangkutan dan Tim audit medis rumah sakit.
- (3) Tim audit medis terdiri dari dokter spesialis sebagai ketua tim, manajemen sebagai sekretaris dan tenaga rekam medis dan ketua SMF sebagai anggota.
- (4) Tim audit medis memiliki masa kerja selama 3 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 Medik.

**Pasal 115**

- (1) Bila hasil penelaahan dan penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 membuktikan kebenaran penilaian maka komite medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi;

- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam 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 keberatan terhadap sanksi yang diterima sebagaimana dimaksud dalam 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 secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait;
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

### **Bagian Kelima**

### **Pengornasisasian Staf Medis Fungsional**

#### **Pasal 116**

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 anggota staf medis dan berada dibawah koordinasi Komite Medis.

#### **Pasal 117**

- (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 dalam ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

#### **Pasal 118**

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

### **Pasal 119**

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 klinis;
- f. Melaksanakan program *Patient safety*.

### **Pasal 120**

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 klinis, evaluasi kinerja klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain – lain yang dianggap perlu;
- g. Melakukan perbaikan Standar Prosedur Operasional serta dokumen – dokumen yang terkait.

### **Pasal 121**

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 klinis;
- c. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing – masing anggotanya.

### **Pasal 122**

Pemilihan ketua kelompok staf medis adalah :

- 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 berturut-turut;
- e. Ketua SMF tidak dapat merangkap jabatan sebagai Kepala Instalasi dan Jabatan Struktural.

### **Pasal 123**

- (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, proctoring, disiplin profesi, 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 administrasi di bawah kepala instalasi.

### **Bagian Keenam**

#### **Komite Medis**

### **Pasal 124**

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 125**

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

### **Pasal 126**

Susunan komite medis rumah sakit terdiri atas :

- a. Ketua dan wakil ketua yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- b. Sekretaris yang dipilih oleh ketua komite medis;
- c. Anggota yang terdiri dari semua ketua kelompok staf medis atau yang mewakili.

### **Pasal 127**

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 128**

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 purna waktu.

### **Pasal 129**

Anggota komite medis terdiri dari semua ketua kelompok staf medis dan atau yang mewakili.

### **Pasal 130**

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. Pembinaan Etika Profesi, disiplin Profesi dan Mutu Profesi;
- c. Pengaturan kewenangan klinis masing – masing kelompok staf medis;
- d. Membantu Direktur menyusun peraturan Pola Tata Kelola staf medis ( *Medical Staff Bylaws* ) serta memantau pelaksanaannya;
- e. Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medisolegal Memberikan saran dan pertimbangan kepada direktur berkaitan dengan pelayanan medis;
- f. Mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- g. Menangani hal – hal berkaitan dengan *ethical performance* dan;
- h. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis;
- i. Monitoring dan evaluasi pelayanan medis yang dilaksanakan SMF.

#### **Pasal 131**

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 misi rumah sakit;
- c. Menangani hal hal yang berkaitan dengan etika profesi kedokteran serta memantau, mengevaluasi 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 SMF serta mengupayakan pengembangan program pelayanan serta memantau pelaksanaannya.

#### **Pasal 132**

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 133**

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 134**

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 klinis;
- d. Melakukan pemantauan mutu klinis, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi media;
- e. Menerapkan program keselamatan pasien (*patient safety*).

#### **Pasal 135**

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 darurat, dilakukan sewaktu – waktu guna membahas masalah yang sangat urgen;
- e. Rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota;
- f. Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2 / 3 ( dua per tiga ) anggota hadir.

## **Bagian Ketujuh**

### **Rapat Rutin**

#### **Pasal 136**

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

## **Bagian Kedelapan**

### **Rapat Khusus**

#### **Pasal 137**

- (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.

## **Bagian Kesembilan**

### **Rapat Tahunan**

#### **Pasal 138**

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

### **Pasal 139**

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

### **Bagian Kesepuluh Peserta Rapat**

### **Pasal 140**

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

### **Bagian Kesebelas Pejabat Ketua**

### **Pasal 141**

Dalam hak 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.

### **Bagian Keduabelas Kuorum**

### **Pasal 142**

- (1) Rapat kelompok staf medis dan atau komite medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga dari jumlah anggota kelompok staf medis.
- (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 medis dan atau komite medis berikutnya.

**Bagian Ketigabelas**  
**Pemungutan Suara**

**Pasal 143**

- (1) Setiap permasalahan 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.

**Bagian Keempat belas**  
**Pembatalan Keputusan Rapat**

**Pasal 144**

- (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.

**BAB VI**  
**ETIKA PROFESI**

**Pasal 145**

- (1) Etika profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal,

sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.

- (2) Tugas dan tanggungjawab sub komite etika dan disiplin profesi :
- 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 rumah sakit;
  - g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

## **BAB VII**

### **TINDAKAN KOREKTIF**

#### **Pasal 146**

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

#### **Pasal 147**

Bilamana hasil telaahan dan penelitian menunjukkan kebenaran dugaan layanan klinis tidak sesuai dengan pedoman standar pelayanan, maka komite medis dapat mengusulkan kepada direktur agar yang bersangkutan dilakukan tindakan koreksi (*corrective action*) oleh Kelompok Staf Medis yang bersangkutan.

#### **Pasal 148**

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 VIII**

### **SANKSI**

#### **Pasal 149**

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 150**

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

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

## **BAB IX**

### **KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS**

#### **Pasal 151**

(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;
- 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 peraturan perundang – undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

(3) Pasien :

- a. Berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
- b. Wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- c. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain :
  - Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  - Alternatif tindakan lain dan resikonya;
  - Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - 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 medis;
- f. Membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

**BAB X**  
**KETENTUAN LAIN – LAIN**

**Pasal 152**

Hal – hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknik pelaksanaannya akan diatur dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi.

**Pasal 153**

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

**BAB XI**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 154**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatan dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi.

Ditetapkan di : Cikarang Pusat  
pada tanggal : 07 September 2021

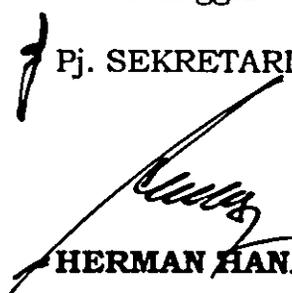
**Pj. BUPATI BEKASI,**

Ttd

**DANI RAMDAN**

Diundangkan di : Cikarang Pusat  
Pada tanggal : 07 September 2021

Pj. SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BEKASI

  
**HERMAN HANAPI**

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021 NOMOR 38

◀ SIGN