



# BUPATI TULANG BAWANG

PERATURAN BUPATI TULANG BAWANG

NOMOR : 01 TAHUN 2012

TENTANG

TATA KELOLA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MENGGALA  
KABUPATEN TULANG BAWANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TULANG BAWANG

Menimbang

1. bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit maka perlu ditindak lanjuti dengan disusunnya Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Umum Daerah yang akan melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ;
2. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Menggala Kabupaten Tulang Bawang yang menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 02 Tahun 1997 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Tulang Bawang dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tanggamus ;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara ;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ;
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ;

6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal ;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal ;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medis ;

- Memperhatikan :
1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib Dilaksanakan Daerah;
  2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor :631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) ;
  3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis ( Medical Staff By Laws );
  4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tanggal 6 Februari 2008;

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MENGGALA KABUPATEN TULANG BAWANG.

### BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang ;
2. Bupati adalah Bupati Tulang Bawang ;
3. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif ;
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Menggala ;
5. Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang sebagai pemilik dengan pengelola dan staf medis Rumah Sakit ;
6. 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 Menggala Kabupaten Tulang Bawang ;
7. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan pengelolaan BLUD dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku ;
8. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bidang/bagian, Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi ;
9. 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 ;
10. Kadinkes adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang ;
11. Direksi adalah Direktur ;
12. Direktur adalah Direktur RSUD Menggala ;
13. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit ;

14. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh / tauladan bagi masyarakat ;
15. 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 ;
16. 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 ;
17. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak ;
18. Pelayanan medis spesialistik luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis THT, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, gigi dan mulut, kedokteran forensik dan medisolegal serta pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan ;
19. 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 ;
20. Instalasi adalah tempat staf medis menjalankan profesinya;
21. Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang ;
22. Sub komite adalah kelompok kerja dibawah Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio* di RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang ;
23. 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 RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang ;
24. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas – tugas staf medis, Komite Medik dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis di Rumah Sakit ;
25. PNS adalah Pegawai Negeri Sipil rumah sakit yang selanjutnya disingkat PNS di Rumah Sakit;

**BAB II**  
**MAKSUD DAN TUJUAN**  
**Pasal 2**

- (1) Pedoman Tata Kelola RSUD Menggala dimaksudkan sebagai peraturan dasar yang mengatur pemilik, direktur dan tenaga medis rumah sakit, yang merupakan pedoman bagi RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang dalam pengelolaan rumah sakit, dan pedoman dalam menyusun kebijakan operasional rumah sakit.
- (2) Pedoman Tata Kelola RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang ditujukan untuk :
  - a. Tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, 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 RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang. Jenis dan kelas rumah sakit adalah RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang Kelas C bertempat di Jln. Lintas Timur No.1 Kota Baru, Kecamatan Menggala, Kabupaten Tulang Bawang .

**Bagian Kedua**  
**Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar**  
**Pasal 4**

- (1) Falsafah rumah sakit adalah :

Dalam memberikan pelayanan kepentingan pelanggan adalah hal yang utama
- (2) Visi RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang adalah **"RS Terpercaya dan Pilihan Utama Masyarakat Lampung"**
- (3) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang adalah :
  1. Mengembangkan kompetensi SDM secara berkesinambungan dalam hal *Skill, Knowledge dan Attitude* pada seluruh lini pelayanan yang mencakup seluruh karyawan dari mulai dokter, tenaga keperawatan dan setara serta tenaga manajemen dalam rangka mempersiapkan SDM yang professional di RSUD Menggala.
  2. Memberikan pelayanan yang berkualitas standar nasional/standar global, dengan aplikasi pelayanan tepat waktu/*on time delivery*, jujur dalam memberikan penjelasan baik tentang medis maupun tentang sarana prasarana dan konsisten dengan tidak membedakan pelayanan terhadap keragaman Ras, Suku dan Agama serta mempertahankan kontinuitas pelayanan.

3. Memantapkan dan mengembangkan sistem-sistem, baik sistem manajemen yang meliputi sistem perencanaan, sistem aplikasi pelayanan, sistem rekrutmen, sistem *procurement*, sistem remunerasi dan akuntabilitas publik.
4. Mengembangkan sarana dan prasarana yang memadai dalam hal pengembangan gedung dan bangunan beserta instalasi pendukung dan peralatan medis maupun non medis di rumah sakit dalam rangka menunjang pelayanan yang professional.
5. Menjadi pusat rujukan utama dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak sesuai dengan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang berkoordinasi secara utuh dengan Dinas Kesehatan kabupaten serta dinas-dinas terkait lainnya.

(4) Tujuan Strategis :

1. Mengadakan perbaikan internal dalam hal peningkatan dan pengembangan kompetensi SDM yang meliputi *Knowledge, Skill dan Attitude*.
2. Melakukan pengembangan bangunan dan peralatan dan re-posisi ruangan agar lebih terintegrasi dan mampu menampilkan rumah sakit yang atraktif, aman, bersih dan menarik.
3. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan standar nasional/internasional.
4. Memperkuat program PONEK dan koordinasi secara efektif dengan Dinas Kesehatan dan dinas/instansi terkait.
5. Memperbaiki dan mengembangkan sistem-sistem di rumah sakit.

(5) Nilai-nilai dasar :

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang memiliki nilai-nilai dasar :

- a. Dalam memberikan pelayanan mengutamakan sikap santun dan rasa tanggung jawab
- b. Dalam menjaga citra rumah sakit harus tertanam rasa memiliki (*ownership*)

**Bagian Ketiga**  
**Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit**  
**Pasal 5**

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten RSUD Menggala yang merupakan unsur pendukung Bupati di bidang pelayanan kesehatan perorangan yang dipimpin oleh seorang Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui rawat inap, rawat jalan, rawat darurat (*emergency*) dan tindakan medis, secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pelayanan pengobatan dan pencegahan serta melaksanakan pelayanan rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Perencanaan rumah sakit, yang meliputi 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 pengadaan, pengangkatan dan pemberhentian tenaga medis, tenaga perawat fungsional dan non medis, yang berstatus non PNS
- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, pengembangan tenaga medis, para medis fungsional dan tenaga non medis untuk memenuhi kebutuhan 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 6**

- (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 Rencana Strategis Bisnis, Pola Tata Kelola, Laporan Pokok Keuangan dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
  - b. Membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;

- c. Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
  - d. Menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran ( RBA ) dan;
  - e. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit oleh auditor independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat 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 7**

- (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 8**

- (1) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Tulang Bawang.
- (2) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Bupati dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan 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.
- c. Meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas.
- d. Mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas.
- e. Mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.

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

**Paragraf 3**  
**Keanggotaan Dewan Pengawas**  
**Pasal 9**

(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 10**

- (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 dan / atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

**Paragraf 5  
Sekretaris Dewan Pengawas  
Pasal 11**

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

**Paragraf 6  
Biaya Dewan Pengawas  
Pasal 12**

Segala 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 13**

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

Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur

Pejabat Administrasi dan Keuangan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan.

Pejabat Teknis Pelayanan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Pelayanan.

#### **Pasal 14**

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

#### **Pasal 15**

Melalui Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Subbagian dan Kepala Seksi bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

#### **Pasal 16**

Komposisi Pejabat Pengelola rumah sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi dan analisis jabatan guna memenuhi tuntutan perubahan.

Perubahan komposisi Pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

#### **Paragraf 2**

#### **Pengangkatan Pejabat Pengelola Pasal 17**

Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.

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.

Kebutuhan praktis bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.

Pejabat Pengelola rumah sakit diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Bupati.

#### **Pasal 18**

Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil ( PNS ), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah;

Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.

- (3) Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Eselon III yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

**Paragraf 3**  
**Persyaratan menjadi Direktur**

**Pasal 19**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- (1) Seorang tenaga medis yang mempunyai keahlian dalam manajemen administrasi perumhaskitan, 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 Pemyataan 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.

**Paragraf 4**  
**Pemberhentian Direktur**

**Pasal 20**

Direktur dan wakil Direktur dapat diberhentikan karena :

- ) Meninggal dunia.
- ) Berhalangan secara tetap selama 3 ( tiga ) bulan berturut-turut.
- ) Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik.
- ) Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan.
- ) Mengundurkan diri karena alasan yang patut.
- ) Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang telah mempunyai ketetapan hukum

**Paragraf 5**  
**Tugas dan Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab Direktur**  
**Pasal 21**

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

1. 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 ( Renstra Bisnis ) 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 22

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 23

Wewenang Direktur adalah :

- a. Memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh karyawan rumah sakit, yang berkaitan dnegan 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 undangan yang berlaku.
- k. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan
- l. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya.

#### **Pasal 24**

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.

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

#### **Pasal 25**

- 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 26**

- 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 27**

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

## **Paragraf 2 Panitia Panitia Pasal 28**

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

## **Pasal 29**

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

## **Paragraf 3 Kelompok Jabatan Fungsional Pasal 30**

Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.

Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada..

Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing – masing yang berlaku.

Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.

## **Paragraf 3 Staf Medis Fungsional Pasal 31**

Staf medis fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.

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.

Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

**Bagian Kedelapan**  
**Organisasi Pendukung**  
**Paragraf 1**  
**Satuan Pengawas Internal**  
**Pasal 32**

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

**Pasal 33**

Tugas pokok Satuan Pengawas Intern adalah :

1. Pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit.
2. Menilai pengendalian pengelolaan / pelaksanaan kegiatan rumah sakit
3. Memberikan saran perbaikan kepada Direktur.

Fungsi Satuan Pengawas Intern adalah :

1. Melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit.
2. Melakukan penelusuran kebenaran.
3. Melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

**Paragraf 2**  
**Komite Medik**  
**Pasal 34**

Untuk membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dibentuk Komite Medik.

Struktur, tugas, fungsi, dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik dirinci lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

**Paragraf 3**  
**Komite Keperawatan**  
**Pasal 35**

Untuk membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan ( *previllage* ) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan



keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

#### **Pasal 36**

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

#### **Pasal 37**

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

#### **Bagian Kesembilan Tata Kerja Pasal 38**

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

#### **Pasal 39**

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

#### **Pasal 40**

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

#### **Pasal 41**

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

#### **Pasal 42**

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

### **Pasal 43**

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

### **Pasal 44**

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

### **Pasal 45**

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 46**

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 47**

- ) Sumber Daya Manusia rumah sakit dapat berasal dari PNS dan Non PNS.
- ) 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 mekanisme rekrutmen, outsourcing, Kerja Sama Operasional ( KSO ), magang, atau cara – cara lain yang efektif dan efisien
- ) Rekrutmen pegawai PNS maupun Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan.
- ) Outsourcing pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.
- ) Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

**Paragraf 2**  
**Penghargaan dan Sanksi**  
**Pasal 48**

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

**Pasal 49**

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

**Pasal 50**

- 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 51**

- ) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir :
- ) 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 52**

- (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.

**Paragraf 4**  
**Disiplin Pegawai**  
**Pasal 53**

- ) 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.
- ) 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 54**

- (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 56 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 55**

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 56**

- 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), diberikan dalam bentuk honorarium.
- Sistem remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk rumah sakit ditetapkan dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan pimpinan rumah sakit melalui Sekretaris Daerah.

### Pasal 57

- (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 58

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 59

- 1) Remunerasi dalam bentuk jasa pelayanan bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 57 ayat (2) 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*).
- ) 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 remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam pasal 57 ayat (1).

### **Pasal 60**

- (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 Kedua Belas Standar Pelayanan Minimal Pasal 61**

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

### **Pasal 62**

- 1) Standar Pelayanan Minimal harus memperhatikan dimensi mutu layanan sebagai berikut:
  - a. Akses.
  - b. Efektifitas.
  - c. Efisiensi.
  - d. Keselamatan dan keamanan.
  - e. Kenyamanan.
  - f. Kesiambungan pelayanan.
  - g. Kompetensi teknis.
  - h. Hubungan antar manusia.

### **Bagian Ketiga Belas Pengelolaan Keuangan Pasal 63**

ngelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas ngan berazaskan akuntabilitas dan transparasi.

#### **Pasal 64.**

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pasal 65, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual ( SAK ) dan Standar Akuntansi Pemerintahan ( SAP ).

#### **Pasal 65**

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

#### **Bagian Keempat Belas Tarif Layanan Pasal 66**

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

#### **Pasal 67**

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

#### **Pasal 68**

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan pasal 76.



**Bagian Kelima Belas**  
**Pendapatan dan Biaya**  
**Paragraf 1**  
**Pendapatan**  
**Pasal 69**

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 70**

- (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 71**

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain – lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada pejabat pengelola keuangan daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### **Paragraf 2 Biaya Pasal 72**

- 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.
- i) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

#### **Pasal 73**

- ) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 72 ayat (2), terdiri dari :
  - a. Biaya pelayanan dan.
  - b. Biaya umum dan administrasi.
- ) 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.
  - f. Biaya umum dan administrasi lain – lain.

#### **Pasal 74**

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 72 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 75**

- 1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam pasal 74 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 76**

- (1) Pengeluaran biaya rumah sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (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 77**

- 1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- 2) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.
- 3) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit oleh PPKD.
- 4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

### **Bagian Keenam belas Pengelolaan Sumber Daya Lain Pasal 78**

- 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 79**

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.
  - 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 80**

- (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 81

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Bupati Tulang Bawang Nomor 41 tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tulang Bawang.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 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 80 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 80 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 82

- 1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- 2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggung jawabkan.
- 3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang – undangan.
- 4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang – undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- 5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggung jawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

**BAB IV**  
**POLA TATA KELOLA STAF MEDIS**  
**Bagian Kesatu**  
**Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis**  
**Pasal 83**

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

**Pasal 84**

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

**Pasal 85**

- 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 Medik 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 86**

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

- ) Untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- ) 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;
- ) Untuk staf medis relawan ( volunteer ) adalah selama 1 ( satu ) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.

## Pasal 87

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 memenuhi persyaratan dan masih dibutuhkan oleh pihak rumah sakit.

## Bagian Kedua Kategori Staf Medis Pasal 88

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

- (1) Staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut 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, bertanggung jawab 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 bertanggung jawab 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 89

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 90**

Dokter staf pengajar adalah dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional atau Kementerian 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 91**

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 92**

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 93**

Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan hak istimewa dalam bentuk kewenangan klinis (*privilege*) oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik.

Penentuan kewenangan klinis didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang diakui oleh masing masing organisasi profesi.

Berdasarkan hasil kredensial komite kredensial di rumah sakit.

Penentuan kewenangan klinis selain berdasarkan kredensial didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang diakui oleh masing masing organisasi profesi juga ditelaah tentang keilmuan, keterampilan dan perilaku (*attitude*);

Rincian kewenangan klinis ditetapkan oleh Komite Medik;

Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinis maka Komite Medik dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

#### **Pasal 94**

kenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 100 akan dievaluasi terus menerus untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan but.

#### **Pasal 95**

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 yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.

Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.

Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon dan ditembuskan kepada Komite Medik.

#### **Pasal 96**

kenangan klinis sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medik.

#### **Pasal 97**

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

#### **Bagian Keempat Buku Putih (*White paper*) Pasal 98**

omite medik wajib menetapkan dan mendokumentasi syarat-syarat yang terkait kompetensi yang butuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan ketentuan kolegium setiap spesialisasi ilmu kedokteran;

okumentasi syarat terkait kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk melakukan layanan medis tersebut disebut sebagai "buku putih" (*white paper*);

- (3) Setiap rekomendasi komite medik tentang kewenangan klinis anggota staf medis tercantum dalam buku putih yang mengacu pada berbagai norma profesi yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi;
- (4) Kewenangan klinis setiap anggota staf medis dapat berbeda beda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.

**Bagian Kelima  
Pembinaan  
Pasal 99**

- (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 Kredensial 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 100**

- (1) Bila hasil penelaahan dan penelitian sebagaimana dimaksud dalam pasal 99 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medik 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 Medik.
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi 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 dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

**Bagian Kelima**  
**Pengorganisasian Staf Medis**  
**Pasal 101**

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

**Pasal 102**

- (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 103**

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

**Pasal 104**

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 kompetensi profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan yang meliputi *skill, knowledge* dan *attitude*.
- d. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran.
- e. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.
- f. Melaksanakan program *Patient safety*.

## Pasal 105

Tanggung jawab kelompok staf medis rumah sakit adalah :

- a. Memberikan rekomendasi 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 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 kepada Direktur mengenai hal – hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran.
- f. Memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain – lain yang dianggap perlu.
- g. Melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen – dokumen yang terkait.

## Pasal 106

Kewajiban kelompok staf medis rumah sakit adalah :

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

## Pasal 107

Pemilihan ketua kelompok staf medis

- a. Kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- b. Ketua kelompok staf medis adalah dokter organik.
- c. Pemilihan ketua kelompok staf medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh manajemen. Proses pemilihan ini wajib melibatkan manajemen 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.

#### **Penilaian**

#### **Pasal 108**

- (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, diantaranya audit medis, peer review, proctoring, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medik.
- (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 Medik khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu secara administrasi di bawah kepala instalasi.

#### **BAB VI**

#### **KOMITE MEDIK**

#### **Bagian kesatu**

#### **Penetapan dan Susunan Organisasi Komite Medik**

#### **Pasal 109**

Guna membantu rumah sakit dalam mengembangkan mutu layanan kesehatan maka dibentuk Komite Medik yang merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis

#### **Pasal 110**

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

#### **Pasal 111**

Susunan Komite Medik rumah sakit terdiri atas :

- 1) Susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Subkomite.

- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
- a. Ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
  - b. Ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

**Bagian Kedua  
Keanggotaan  
Pasal 112**

- 1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- 2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan ketua dan anggota sub komite.

**Pasal 113**

- i) Ketua komite medik ditetapkan langsung dengan surat keputusan kepala/direktur rumah sakit dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit tanpa pemilihan oleh ketua ketua staf medis
- 2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh surat keputusan kepala/direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit

**Bagian Ketiga**

**Persyaratan Ketua dan Sekretaris Komite Medik**

**Pasal 114**

Persyaratan untuk menjadi ketua Komite Medik adalah :

Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya.

Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas.

Peka terhadap perkembangan perumahan sakitan.

Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur.

Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya.

Mempunyai integritas keilmuan, perilaku baik dan etika profesi yang tinggi.

## Pasal 115

Persyaratan sekretaris komite medik dan ketua subkomite adalah :

- a. Sekretaris komite medik adalah staf medis organik memiliki integritas;
- b. Memiliki keilmuan, keterampilan dan perilaku yang sesuai dengan norma umum;
- c. Memiliki kredibilitas yang memadai.

## Bagian Keempat Keanggotaan Komite Medik Pasal 116

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat 1) terdiri dari:
  - a. Subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. Subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. Subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan.

## Bagian Kelima Tugas dan Fungsi Pasal 117

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
  - a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
  - b. Memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :
  - a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;



- b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    - 1. Kompetensi;
    - 2. Kesehatan fisik dan mental;
    - 3. Perilaku;
    - 4. Etika profesi.
  - c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan ;
  - d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat.
  - f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
  - g. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
  - h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. Pelaksanaan audit medis;
  - b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
  - d. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
  - d. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 118

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- 1. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);

- b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu; dan
- d. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;

**Bagian Keenam**  
**Hubungan Komite Medik Dengan Kepala / Direktur**  
**Pasal 119**

- (1) Kepala/direktur rumah sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- (2) Komite medik bertanggung jawab kepada kepala/direktur rumah sakit.

**Bagian Ketujuh**  
**Panitia AdHOC**  
**Pasal 120**

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*;
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit berdasarkan usulan ketua komite medik;
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari;
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

## **Bagian Kedelapan**

### **Pendanaan**

#### **Pasal 121**

- (1) Personalia komite medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit yang diatur didalam sistem remunerasi.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **Bagian Kedelapan**

### **Pembinaan dan Pengawasan**

#### **Pasal 122**

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh Menteri, Badan Pengawas Rumah Sakit, Dewan Pengawas Rumah sakit, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan perhimpunan/asosiasi perumah sakitan dengan melibatkan perhimpunan atau kolegium profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

#### **Pasal 123**

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. Advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
  - b. Pelatihan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia;
  - c. Dan monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam rangka pembinaan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

### **Rapat Tahunan Pasal 127**

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

### **Undangan Rapat Pasal 128**

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

### **Peserta Rapat Pasal 129**

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medik.

### **Pejabat Ketua Pasal 130**

Dalam hal ketua berhalangan hadir dengan alasan yang pantas dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota staf medis dan atau Komite Medik dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

### **Kuorum Pasal 131**

- 1) Rapat kelompok staf medis dan atau Komite Medik dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- 2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh  $\frac{1}{2}$  (satu perdua) 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 tertentu paling lambat 7 (tujuh hari).
- 4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada rapat berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota kelompok staf medis dan atau Komite Medik berikutnya.

**Pembatalan Keputusan Rapat  
Pasal 132**

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

**Bagian Kesebelas  
Susunan Organisasi Sub Komite  
Pasal 133**

Susunan organisasi sub komite terdiri dari :

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

**Pasal 134**

Tugas dan tanggung jawab sub komite kredensial adalah :

- a. Menyusun perencanaan
- b. Menyusun tata laksana dari instrumen kredensial.
- c. Melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis.
- d. Membuat rekomendasi hasil review.
- e. Membuat laporan kepada Direktur melalui Komite Medik.
- f. Melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Direktur dalam rangka pemberian *clinical privileges*, reappointments dan penugasan staf medis pada unit kerja.
- g. Membuat rencana kerja.
- h. Melaksanakan rencana kerja.
- i. Melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan dan;
- j. Membuat laporan berkala kepada Direktur melalui Komite Medik.

### Pasal 135

Tugas dan tanggungjawab sub komite mutu profesi dalam mempertahankan mutu pelayanan medis adalah :

- a. Menyusun perencanaan, program dan kegiatan;
- b. Menyusun indikator indikator dan standar mutu pelayanan medis rumah sakit;
- c. Menyelenggarakan pemantauan mutu pelayanan medis secara berkala;
- d. Melakukan pemantauan terhadap penerapan program *patient safety* di rumah sakit;
- e. Melakukan review mutu pelayanan medis;
- f. Menyelenggarakan audit medis;
- g. Berkoordinasi dengan seluruh anggota staf medis dalam rangka pengembangan mutu pelayanan medis;
- h. Memberikan laporan berkala kepada Direktur melalui Komite Medik;
- i. Mengusulkan pendidikan dan pelatihan bagi anggota staf medis dalam hal pengembangan mutu pelayanan;

### Pasal 136

- (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 tanggung jawab sub komite etika dan disiplin profesi :
  - a. Menyusun perencanaan, program kerja dan kegiatan.
  - 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.

### Pasal 137

Kewenangan sub komite adalah sebagai berikut :

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

- b. Untuk sub komite peningkatan mutu profesi medis, melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- c. Untuk sub komite etika dan disiplin profesi, melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

#### **Pasal 138**

Tiap – tiap sub komite bertanggung jawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

#### **Sumber Daya Pasal 139**

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

#### **BAB V TINDAKAN KOREKTIF Pasal 140**

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

#### **Pasal 141**

Bilamana hasil telaahan dan penelitian menunjukkan kebenaran dugaan layanan klinik tidak sesuai dengan pedoman standar pelayanan, maka Komite Medik dapat memberikan rekomendasi kepada direktur agar yang bersangkutan dilakukan tindakan koreksi (*corrective action*) oleh kelompok KSM kelompok staf medis yang bersangkutan.

#### **Pasal 142**

Jika setelah dilakukan tindakan koreksi yang bersangkutan masih melakukan hal yang sama, maka atas rekomendasi Komite Medik direktur dapat memberikan sanksi pengurangan kewenangan (*privilege*) atau sanksi berdasarkan peraturan yang berlaku.

**BAB VI**  
**PEMBERHENTIAN**  
**Pasal 143**

Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada ketentuan pasal

**Pasal 144**

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

**Pasal 145**

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

**BAB VII**  
**SANKSI**  
**Pasal 146**

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 147**

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur rumah sakit setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik serta komite etik dan hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

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



**BAB IX  
KETENTUAN LAIN – LAIN**

**Pasal 149**

Hal – hal yang belum diatur dalam peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur kemudian dengan berpedoman kepada ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

**BAB X  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 150**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Tulang Bawang.

Ditetapkan di : Menggala

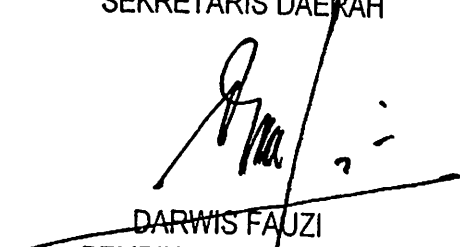
Pada tanggal : 05 Januari 2012

**BUPATI TULANG BAWANG**

  
**ABDURACHMAN SARBINI**

Diundangkan di : Menggala  
Pada tanggal : 09 Januari 2012

**SEKRETARIS DAERAH**

  
**DARWIS FAUZI**  
**PEMBINA UTAMA MUDA**  
NIP. 19530625 197402 1 001

**BERITA DAERAH KABUPATEN TULANG BAWANG  
TAHUN 2011 NOMOR :**