



SALINAN

BUPATI MUSI BANYUASIN

PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI MUSI BANYUASIN

NOMOR 76 TAHUN 2022

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAYUNG LENCIR

KABUPATEN MUSI BANYUASIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI BANYUASIN,

- Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkannya Keputusan Bupati Nomor 274/KPTS-DINKES/2022 tentang Peningkatan Status Rumah Sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kelas D menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C, maka Peraturan Bupati Nomor 74 Tahun 2020 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kota Praja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573)
8. 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)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun

- 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 12. 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);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah;
 16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) tanggal 21 Juni 2005;
 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical By Laws*);
 18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

19. Peraturan Bupati Nomor 74 tahun 2022 tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Penjabaran Uraian Tugas dan Fungsi Rumah sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin (Berita Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022 Nomor 74);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAYUNG LENCIR KABUPATEN MUSI BANYUASIN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Musi Banyuasin;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin;
3. Bupati adalah Bupati Musi Banyuasin;
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin;
6. Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin 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 Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin;

8. Representasi Pemilik adalah Pengawas yang melakukan pengawasan pengelolaan BLUD dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku;
9. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi;
10. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Aparatur Sipil Negara dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri;
11. Direktur adalah Direktur RSUD Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin;
12. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Sub Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit;
13. Tokoh Masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh / tauladan bagi masyarakat;
14. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat;
15. 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, farmasi dan lain-lain;
16. Pelayanan Medis Spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak;
17. Pelayanan Medis Spesialistik Luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis THT, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anastesi, rehabilitasi medis, patologi klinik,

- patologi anatomi, medicolegal serta pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan;
18. Pelayanan medis subspecialistik luas adalah pelayanan subspecialisasi yang ada dipelayanan medis spesialis bedah tulang dan bedah plastik dan pelayanan subspecialis lain sesuai dengan kebutuhan;
 19. Instalasi adalah tempat staf medis menjalankan profesinya;
 20. Komite Medis adalah wadah professional medis yang keanggotaannya berasal dari anggota staf medis fungsional Rumah Sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin;
 21. Sub Komite adalah kelompok kerja dibawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio* di Rumah Sakit Kabupaten Musi Banyuasin;
 22. Satuan Pengawas Internal 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 Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin;
 23. 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 medi di Rumah Sakit;
 24. ASN adalah Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja;
 25. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran Rumah Sakit.

26. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pedoman Tata Kelola RSUD dimaksudkan sebagai peraturan dasar yang mengatur pemilik, direktur dan tenaga medis rumah sakit, yang merupakan pedoman bagi RSUD dalam pengelolaan rumah sakit, dan pedoman dalam penyusunan kebijakan operasional rumah sakit;
- (2) Pedoman Tata Kelola RSUD 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

TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 3

Identitas RSUD ini adalah :

- a. nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin;
- b. jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum;
- c. kelas Rumah Sakit adalah RSUD Kelas C;
- d. alamat RSUD adalah Jalan Palembang-Jambi, KM. 200 Kecamatan Bayung Lencir, Kabupaten Musi Banyuasin, Provinsi Sumatera Selatan, 30756; dan
- e. logo RSUD dan arti logo sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan bupati ini.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis, Sasaran
dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 4

- (1) Falsafah Rumah Sakit adalah Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang memiliki kebutuhan biopsikososial, spiritual dalam pelayanan kesehatan sebagai nilai dasar dan hak dasar setiap individu.
- (2) Visi Rumah Sakit adalah menjadi rumah sakit terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan secara holistic dan berkualitas.
- (3) Misi RSUD adalah ;
 - a. menyediakan pelayanan kesehatan terpadu yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.
 - b. mengembangkan sarana dan prasarana yang aman dan nyaman.
 - c. meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional.
 - d. mengembangkan teknologi informasi kesehatan terintegrasi
- (4) Dalam mewujudkan Visi dan Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3), RSUD dalam melakukan pelayanan kesehatan menggunakan motto : Melayani Dengan Cinta (Cepat, Ikhlas, Nyaman, Tanggap, Akurat).

Paragraf 1

Tujuan Strategis

Pasal 5

Tujuan Strategis RSUD adalah :

- a. terwujudnya RSUD yang unggul dan mampu memberikan pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar mutu dan kebutuhan pasien, guna menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat di kabupaten Musi Banyuasin;

- b. terciptanya rumah sakit sebagai rumah sakit andalan bagi masyarakat Bayung Lencir;
- c. terciptanya RSUD yang aman, nyaman, dan menyenangkan;
- d. tersedianya sumber daya manusia yang professional dibidangnya;
- e. tersedianya peralatan medis dan non medis yang memadai dalam meningkatkan akurasi pelayanan sesuai standar;
- f. tersedianya pelayanan unggulan dalam bidang kesehatan industri;
- g. meningkatnya daya saing rumah sakit;
- h. meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan secara paripurna bagi masyarakat Musi Banyuasin;
- i. melaksanakan dan mengembangkan standar pelayanan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna;
- j. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk kepedulian terhadap ibu dan bayi.
- k. menerapkan system pelayanan kesehatan berbasis teknologi terintegrasi.

Paragraf 2

Sasaran

Pasal 6

Sasaran yang akan dicapai dalam pemenuhan Visi dan Misi serta Tujuan dari RSUD adalah :

- a. bertambahnya jumlah dan jenis pelayanan di RSUD
- b. meningkatnya kualitas layanan kesehatan;
- c. meningkatnya kualitas sumber daya manusia;
- d. meningkatnya kepuasan pasien terhadap layanan; dan
- e. menurunnya jumlah angka kematian bayi dan ibu bersalin di RSUD;
- f. menurunnya angka mortalitas pasien di RSUD.

Paragraf 3
Nilai-Nilai Dasar

Pasal 7

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

- a. Integritas;
- b. Inovatif;
- c. Sigap;
- d. Sinergis;
- e. Amanah;
- f. Profesional.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok
dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah daerah Kabupaten Musi Banyuasin yang merupakan unsur pendukung Bupati dibidang pelayanan kesehatan perorangan yang dipimpin oleh Direktur, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- (2) RSUD mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan umum dibidang kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- (3) Tugas dan fungsi serta Struktur Organisasi RSUD diatur berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 74 tahun 2022 tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Penjabaran Uraian Tugas dan Fungsi Rumah sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin.

- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit mempunyai fungsi :
- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab kepada kelangsungan hidup, pengembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan meliputi :
 - 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 Pengawas.
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Representasi Pemilik karena sesuatu hal 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 keuangan rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit oleh auditor independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

Bagian Keempat Pejabat Pengelola

Pasal 10

Pejabat Pengelola BLUD terdiri dari :

- a. Pemimpin, dalam hal ini disebut Direktur;
- b. Pejabat Administrasi adalah Kepala Bagian Tata Usaha;
- c. Pejabat Teknis, terdiri atas :
 1. Pejabat Teknis Pelayanan adalah Kepala Bidang Pelayanan;
 2. Pejabat Teknis Penunjang Medis dan non medis, adalah Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis; dan
 3. Pejabat Keuangan selanjutnya disebut Kepala Bidang Keuangan.

Pasal 11

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

Pasal 12

Pejabat Administrasi dan Pejabat Teknis bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 13

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

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

Paragraf 1

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 14

- (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 15

- (1) Dalam hal ini Direktur berasal dari unsur ASN, maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non ASN, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Administrasi yang berasal dari unsur ASN.

Paragraf 2
Persyaratan Menjadi Direktur
dan Pejabat Teknis

Pasal 16

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai keahlian dalam manajemen administrasi perumahnyasakit, sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi penanggungjawab administrasi perusahaan yang dinyatakan pailit;
- c. berstatus ASN dan atau Non ASN;
- d. bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis sehat di rumah sakit dengan meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus ASN.

Pasal 17

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Administrasi adalah :

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang administrasi Rumah Sakit;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi penanggungjawab administrasi perusahaan yang dinyatakan pailit;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi;
- d. berstatus ASN dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan administrasi yang baik di rumah sakit.

Pasal 18

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Keuangan adalah :

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Keuangan rumah sakit atau akuntansi Rumah Sakit;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi penanggungjawab administrasi perusahaan yang dinyatakan pailit;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi;
- d. berstatus ASN dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang baik di rumah sakit.

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis Pelayanan adalah :

- a. seorang tenaga medis atau sarjana, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pelayanan;
- b. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan Rumah Sakit;
- c. berstatus ASN dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- d. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit.

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis Penunjang medis dan non medis adalah :

- a. seorang tenaga medis atau sarjana, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang penunjang medis dan non medis;
- b. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan penunjang medis dan non medis Rumah Sakit;

- c. berstatus ASN dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- d. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan penunjang medis dan non medis di rumah sakit.

Paragraf 3

Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 21

Direktur, Pejabat Administrasi dan Pejabat Teknis lainnya 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.

Paragraf 4

Uraian Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

Pasal 22

Uraian Tugas dan fungsi Direktur adalah :

- a. Direktur mempunyai tugas memimpin, menentukan, kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur RSUD menyelenggarakan fungsi :
 - 1. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi baik didalam maupun diluar organisasi;

2. penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan tugas dan kewenangannya;
3. penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
4. pelaksanaan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
5. pelaksanaan evaluasi dalam hal pencatatan dan pelaporan masalah administrasi dan keuangan; dan
6. pelaksanaan fungsi kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

Pasal 23

Wewenang Direktur adalah :

- a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku;
- b. menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan;
- c. menetapkan kebijakan rumah sakit;
- d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
- e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif pemilik untuk mendapatkan persetujuan;
- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;
- h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representatif pemilik;
- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representatif pemilik setiap 6 (enam) bulan;
- j. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh karyawan rumah sakit, yang berkaitan dengan

- pelayanan;
- k. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit.
 - l. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis, dan prosedur tetap rumah sakit;
 - m. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - n. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - o. memberikan penghargaan bagi pegawai yang berprestasi sesuai dengan peraturan internal rumah sakit;
 - p. memberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - q. mendatangkan ahli, professional, konsultan atau lembaga independen sesuai kebutuhan;
 - r. menetapkan organisasi fungsional sesuai dengan kebutuhan;
 - s. mengangkat pejabat fungsional dan memberhentikan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
 - t. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - u. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
 - v. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat Administrasi dan Teknis lainnya.

Pasal 24

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut :

- a. kebenaran kebijaksanaan rumah sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan; dan
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.
- e. direktur melaksanakan laporan kegiatan kepada pemilik setiap tahun.

Pasal 25

Tugas Pejabat Administrasi adalah :

- a. menyusun kebijakan pengelolaan barang aset tetap;
- b. menyelenggarakan system informasi manajemen kepegawaian;
- c. menyusun rencana kegiatan dibidang administrasi rumah sakit;
- d. melaksanakan kegiatan di bidang administrasi sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran;
- e. memonitor pelaksanaan kegiatan dibidang administrasi;
- f. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang administrasi;
- g. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Pimpinan.

Pasal 26

Fungsi Pejabat Administrasi adalah ;

- a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang kesekretariatan.
- b. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang organisasi dan kepegawaian.
- c. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 27

Tugas Pejabat Keuangan adalah :

- a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
- b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
- c. menyiapkan DPA;
- d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
- g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
- h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;

- i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh direktur.

Pasal 28

Fungsi Pejabat Keuangan adalah :

- a. pelaksanaan dan pelayanan teknis di bidang anggaran dan perbendaharaan.;
- b. Penyiapan perurnusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pelayanan teknis di bidang akuntansi dan verifikasi
- c. Perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan teknis di bidang pengelolaan pendapatan;
- d. perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan teknis di bidang pengelolaan pendapatan;
- e. tugas lainnya yang ditetapkan oleh direktur.

Pasal 29

Tugas dan kewajiban Pejabat Teknis Pelayanan adalah :

- a. menyusun rencana pemberian pelayanan medis dan pis;
- b. membantu direktur dalam melaksanakan tugasnya di bidang pelayanan medis di rumah sakit;
- c. mengoordinasikan dan melaksanakan pelayanan medis;
- d. memimpin, mengoordinir, mengendalikan dan mengevaluasi semua kegiatan rumah sakit dibidang pelayanan medis;
- e. memberikan informasi, saran dan pertimbangan mengenai pelayanan medis, dan pelayanan penunjang medis di rumah sakit kepada direktur sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan atau membuat keputusan;
- f. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, keselamatan pasien digedung pelayanan medis;
- g. memantau dan evaluasi pelayanan medis;
- h. mempertanggungjawabkan tugas-tugas teknis pelayanan rumah sakit yang meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rekam medis kepada direktur;

- i. mengadakan koordinasi dengan Komite-Komite;
- j. mempersiapkan bahan bagi penetapan kebijakan dibidang Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh direktur.

Pasal 30

Fungsi Pejabat Teknis Pelayanan adalah :

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

Pasal 31

Tugas dan Kewajiban Pejabat Teknis Penunjang Medis dan Non medis adalah :

- a. menyusun rencana pelayanan penunjang medis dan non medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di rumah 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 dibidang pelayanan penunjang medis dan non medis; dan
- e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 32

Fungsi Pejabat Teknis Pelayanan Penunjang adalah :

- a. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis dibidang pelayanan penunjang medis dan non medis;

- b. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis dibidang pendidikan, pelatihan dan penelitian; dan
- c. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Kelima

Paragraf 1

Susunan Organisasi

Pasal 33

Struktur Organisasi RSUD Kelas C, terdiri dari :

- a. Direktur;
- b. Bagian Tata Usaha;
- c. Bidang Keuangan;
- d. Bidang Pelayanan;
- e. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis
- f. Kelompok Jabatan Fungsional;
- g. Instalasi;
- h. Komite; dan
- i. Satuan Pengawas Internal.

Paragraf 2

Instalasi

Pasal 34

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non structural.
- (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 35

- (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 36

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

Paragraf 3

Panitia-Panitia

Pasal 37

- (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 ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Panitia dipimpin oleh Ketua Panitia.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya panitia berkoordinasi dengan unit-unit lain.

Pasal 38

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

Paragraf 4
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

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

Paragraf 5
Staf Medis Fungsional

Pasal 40

- (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 dengan tenaga profesi terkait.

Paragraf 6
Satuan Pengawas Internal

Pasal 41

- (1) Satuan Pengawas Internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal

rumah sakit.

- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Pasal 42

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satuan Pengawas Internal menyelenggarakan fungsi :

- a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen resiko di unit kerja rumah sakit;
- b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
- c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur RSUD;
- d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. Pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

Paragraf 7

Komite Medis

Pasal 43

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (1) huruf h merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.

Pasal 44

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 43 bertugas 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medis menyelenggarakan fungsi :
- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
 - c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran atau 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 medis;
 - g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medis; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medis menyelenggarakan fungsi :
- 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;
 - d. rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan

perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) huruf c, Komite Medis menyelenggarakan fungsi :

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku professional di rumah sakit; dan
- d. pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 45

(1) Selain Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 43, dapat dibentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan.

(2) Komite lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa komite :

- a. keperawatan;
- b. tenaga kesehatan lain;
- c. farmasi dan terapi;
- d. pencegahan dan pengendalian infeksi;
- e. pengendalian resistensi antimikroba;
- f. etika dan hukum; dan
- g. mutu dan keselamatan pasien.

Paragraf 8

Komite Keperawatan

Pasal 46

Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar 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 47

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan sub komite yang kesemuanya merangkap anggota.

Pasal 48

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

Paragraf 9

Tata Kerja

Pasal 49

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan suatu organisasi dilingkungan 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 50

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 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 Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, kepala Seksi, Kepala Instalasi 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 pemimpin satuan organisasi dibantu oleh Kepala Unit Organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahannya masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Keenam

Representasi Pemilik

Pasal 56

- (1) Selain unsur organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 33, Rumah Sakit mendapatkan pengawasan oleh Representasi Pemilik Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) RSUD belum memenuhi persyaratan untuk dibentuknya Dewan Pengawas, untuk pembentukan Dewan Pengawas akan ditinjau kembali sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Tanggung Jawab, Tugas, Fungsi
Kewajiban dan Kewenangan

Pasal 57

- (1) Reprerentasi Pemilik bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Reprerentasi Pemilik bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelolaan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Reprerentasi Pemilik berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Bupati dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan rumah sakit.
- (4) Reprerentasi Pemilik berkewajiban :
 - a. Menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodic dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit;
 - b. Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional rumah sakit yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari;
 - c. Menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan professional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
 - d. Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya alam lainnya yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit;
 - e. Melakukan evaluasi tahunan kinerja direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah di tetapkan;
 - f. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - g. Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program PMKP setia 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus

dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;

- h. Melakukan pengkajian laporan Manajemen resiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
- i. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
- j. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit;
- k. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit.
- l. memberikan masukan kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
- m. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direksi rumah sakit; dan
- n. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

(5) Reprerentasi Pemilik berwenang :

- a. memeriksa buku-buku, surta-surat, dan dokumen-dokumen;
- b. meminta penjelasan Pejabat Pengelola;
- c. meminta Pejabat Pengelola dana atau Pejabat lain sepengetahuan Pejabat Pengelola untuk menghadiri rapat;
- d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Reprerentasi Pemilik; dan
- e. mendatangkan ahli, konsultan, atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.

(6) Representasi Pemilik melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala setahun sekali dan apabila sewaktu-waktu diperlukan.

Bagian Kedelapan
Pengelolaan Sumber Daya Manusia
Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 58

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 59

- (1) Sumber Daya Manusia rumah sakit dapat berasal dari ASN dan Non ASN.
- (2) Penerimaan pegawai rumah sakit adalah sebagai berikut :
 - a. untuk pegawai yang berstatus ASN dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. untuk pegawai Non ASN dapat dilakukan dengan mekanisme rekrutmen, outsourcing, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (3) Rekrutmen ASN maupun Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikolog, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan.
- (4) *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh bidang SDM
- (5) Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2

Penghargaan Dan Sanksi

Pasal 60

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai

yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 61

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

Pasal 62

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada ASN yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk ASN yang :
 - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu.
 - b. diperkerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar 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 ASN yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 63

- (1) Rotasi ASN dan Non ASN 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 64

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari ASN dan Non ASN yang professional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pegawai rumah sakit yang berasal dari Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari ASN disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Non ASN dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Non ASN diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 4
Disiplin Pegawai

Pasal 65

- (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; dan
 - 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;

dan

- 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 ASN, dan pemberhentian tidak hormat sebagai ASN.

Paragraf 5

Pemberhentian Pegawai

Pasal 66

- (1) Pemberhentian ASN diatur menurut peraturan tentang Pemberhentian ASN.
- (2) Pemberhentian pegawai non ASN dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non ASN 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 ASN telah memasuki masa batas usia pension sebagai berikut :
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun; dan
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non ASN melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal yang mengatur tentang disiplin pegawai dalam Peraturan Bupati ini.

Paragraf 6
Remunerasi

Pasal 67

Remunerasi BLUD RSUD adalah imbalan jasa yang dikelola dan peraturan rumah sakit bagi seluruh pegawai rumah sakit yang disusun dan ditetapkan berdasarkan prinsip serta ketentuan dasar yang berlaku dengan tetap menyesuaikan kondisi & kemampuan keuangan rumah sakit.

Pasal 68

- (1) Pejabat pengelola rumah sakit, Representasi Pemilik, Sekretaris Representasi pemilik 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 Representasi Pemilik dan Sekretaris Representasi Pemilik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Sistem remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk rumah sakit ditetapkan dengan peraturan Bupati berdasarkan usulan pimpinan rumah sakit melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Kedelapan
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 69

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menerapkan 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 70

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memperhatikan dimensi mutu layanan sebagai berikut :
- a. akses;
 - b. efektifitas;
 - c. efisiensi;
 - d. keselamatan dan keamanan;
 - e. kenyamanan;
 - f. kesinambungan pelayanan;
 - g. kompetensi teknis; dan
 - h. hubungan antar manusia.

Bagian Kesembilan Pengelolaan Keuangan

Pasal 71

Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparasi.

Pasal 72

Dalam rangka penerapa prinsip dan azaz sebagaimana dimaksud Pasal 76, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan Standar Akuntabilitas Pemerintahan.

Pasal 73

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

Bagian Kepuluh
Tarif Layanan

Pasal 74

- (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 layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tariff yang disusun atas dasar perhitungan biaya santunan 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 75

- (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 76

- (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 74.

Bagian Kesebelas
Pendapatan

Pasal 77

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 78

- (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 otoritas kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara 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 77 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 lain sebagai akibat dari penjualan dan / atau pengadaan barang dan / atau jasa oleh rumah sakit; dan
- g. hasil investasi.

Pasal 79

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 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 77 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.

Bagian Kedua belas

Biaya

Pasal 80

- (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 81

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 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 82

- (1) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 88 ayat (3) terdiri dari :
 - a. biaya bunga;
 - b. biaya administrasi bank;
 - c. biaya kerugian penjualan asset tetap;
 - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
 - e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 83

- (1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah 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 Tanggung Jawab.
- (3) Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 84

- (1) Pengeluaran batas RBA sebagaimana dimaksud dalam pasal 90 ayat (1), ditetapkan dengan besaran presentase.
- (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 rumah sakit oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (4) Presentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat di prediksi, dapat di capai, terukur, rasional, dan dapat dipertanggung jawabkan.

Bagian Ketiga belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 85

- (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 Keempat belas
Pengelolaan Lingkungan dan
Limbah Rumah Sakit

Pasal 86

- (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, penelitian penelitian/pengembangan dibidang 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; dan
- i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kelima belas
Prinsip Tata Kelola

Pasal 87

- (1) Rumah sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokkan 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; dan
 - d. independensi.

Pasal 88

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 87 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 74 tahun 2022 tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Penjabaran Uraian Tugas dan Fungsi Rumah sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin.
- (2) Prosedur Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (1) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokkan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.

- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 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 89

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 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 87 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara professional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak maupun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen Sumber Daya Manusia, pengelolaan asset, dan manajemen pelayanan.

BAB IV
TATA KELOLA STAF MEDIS,
PENGANGKATAN DAN PENGANGKATAN
KEMBALI STAF MEDIS

Pasal 90

- (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 91

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

Pasal 92

- (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), ditindaklanjuti dengan perjanjian (*contractual agreement*) antara Direktur dengan Staf Medis yang bersangkutan.

Pasal 93

Lama masa kerja sebagai Staf Medis rumah sakit adalah sebagai berikut :

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

Pasal 94

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 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 Kesatu

Kategori Staf Medis

Pasal 95

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

- a. staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh pemerintah dan bergabung dengan rumah sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub-ordinat yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. staf medis mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan rumah sakit sebagai mitra berkedudukan sederajat dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan

- yang berlaku di rumah sakit;
- c. staf medis relawan, yaitu dokter yang bergabung rumah sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit; dan
 - d. staf medis tamu yaitu dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di rumah sakit atau mendemonstrasikan atau keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 96

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 dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 97

Dokter staf pengajar adalah dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional atau Kementerian lain yang diperkerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 98

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 dibidangnya serta

mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

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 dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Kewenangan Klinis

Pasal 100

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

- a. penentuan kewenangan klinis didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang diakui oleh masing-masing organisasi profesi;
- b. berdasarkan hasil kredensial komite kredensial di rumah sakit;
- c. 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*);
- d. rincian kewenangan klinis ditetapkan oleh Komite Medis; dan
- e. dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinis maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 101

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit, atau bahkan dicabut.

Pasal 102

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud 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 103

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 104

Dalam keadaan bencana alam, kegawatdaruratan akibat bencana massal, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinis yang dilakukan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Ketiga
Buku Putih (*White Paper*)

Pasal 105

- (1) Komite medis wajib menetapkan dan mendokumentasi syarat-syarat yang terkait kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan ketetapan kolegium setiap spesialisasi ilmu kedokteran;
- (2) Dokumentasi syarat terkait kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk melakukan pelayanan medis tersebut disebut sebagai “buku putih” (*white paper*);
- (3) Setiap rekomendasi komite medis 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 Keempat
Pembinaan

Pasal 106

- (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 dari 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 Medis.

Pasal 107

- (1) Bila hasil penelaahan dan penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 ayat (1) membuktikan kebenaran penilaian 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 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 108

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 109

- (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 110

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

Pasal 111

Tugas staf medis rumah sakit adalah :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative;
- 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; dan
- f. melaksanakan program *Patient safety*.

Pasal 112

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; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumentasi-dokumentasi.

Pasal 113

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 114

Pemilihan ketua kelompok staf medis :

- a. kelompok staf medis yang 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 disahkan 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.

Bagian Keenam
Penilaian

Pasal 115

- (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 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 dibawah kepala instalasi.

BAB V

KOMITE MEDIS

Bagian Kesatu

Penetapan Dan Susunan Organisasi Komite Medis

Pasal 116

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

Pasal 117

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

Pasal 118

Susunan Komite Medis rumah sakit terdiri atas :

- a. susunan organisasi komite medis sekurang-kurangnya terdiri dari :
 1. Ketua;
 2. Sekretaris; dan
 3. Sub komite.
- b. dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medis sekurang-kurangnya dapat terdiri dari :
 1. Ketua dan sekretaris tanpa sub komite; atau
 2. Ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite.

Bagian Kedua Keanggotaan

Pasal 119

- (1) Keanggotaan komite medis ditetapkan oleh Direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan sikap professional, reputasi dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan ketua dan anggota sub komite.

Pasal 120

- (1) Ketua komite medis ditetapkan langsung dengan surat keputusan direktur rumah sakit dengan memerhatikan masukan dari staf medis yang bekerja dirumah sakit tanpa pemilihan oleh ketua staf medis.
- (2) Sekretaris komite medis dan ketua sub komite ditetapkan oleh surat keputusan direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medis dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja dirumah sakit.

Pasal 121

- (1) Anggota komite medis terbagi ke dalam sub komite.
- (2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat 1 terdiri dari :
 - a. sub komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis ; dan
 - c. sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Tata kerja sub komite kredensial, sub komite mutu profesi, dan sub komite etika dan disiplin prfoesi dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Persyaratan Ketua

Dan Sekretaris Komite Medis

Pasal 122

Persyaratan untuk menjadi 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 perumahsakitan;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani dilingkungan profesinya; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan, perilaku baik dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 123

Persyaratan sekretaris komite medis dan ketua sub komite adalah :

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

Bagian Keempat
Tugas dan Fungsi

Pasal 124

- (1) Komite medis mempunyai tugas meningkatkan professional staf medis yang bekerja dirumah sakit dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis dirumah sakit.
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medis memiliki fungsi sebagai berikut :
 - a. penyusunan dan pengklompasian 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; dan
 4. etika profesi;
 - c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang akurat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medis;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medis; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medis 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 medis memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku professional dirumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 125

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medis berwenang :

- a. 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 Medis
dengan Direktur

Pasal 126

- (1) Direktur rumah sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medis.
- (2) Komite medis bertanggungjawab kepada Direktur rumah sakit.

Bagian Ketujuh
Panitia *Ad Hoc*

Pasal 127

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medis dapat dibantu oleh panitia *adhoc*;
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan Direktur rumah sakit berdasarkan usulan ketua komite medis;
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagaimana 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, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Bagian Kedelapan
Pendanaan

Pasal 128

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

Bagian Kesembilan
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 129

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

Pasal 130

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 diarahkan untuk meningkatkan pelayanan kinerja komite medis 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 evauasi.
- (3) Dalam rangka pembinaan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

Bagian Kesepuluh
Rapat

Pasal 131

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 Kepala Bidang pelayanan, dilakukan sekali setiap bulan;
- d. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah sangat urgen;
- e. rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota; dan
- f. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh $\frac{1}{2}$ (satu perdua) anggota hadir.

Bagian Kesebelas

Rapat Rutin

Pasal 132

- (1) Rapat 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) bulan.
- (3) Rapat Komite Medis dengan Direktur rumah sakit/Kabid 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 Kedua belas

Rapat Khusus

Pasal 133

- (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; dan
 - 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 Ketiga belas

Rapat Tahunan

Pasal 134

- (1) Rapat tahunan kelompok staf medis dan 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.

Bagian Keempat belas

Undangan Rapat

Pasal 135

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

Bagian Kelima belas

Peserta Rapat

Pasal 136

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

Bagian Keenam belas
Pejabat Ketua

Pasal 137

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

Bagian Ketujuh belas
Kuorum

Pasal 138

- (1) Rapat kelompok staf medis dan atau Komite Medis 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 Medis berikutnya.

Bagian Kedelapan belas
Pembatalan Keputusan Rapat

Pasal 139

- (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 yang ditentukan dalam peraturan bupati ini.

- (2) Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur rumah sakit tidak terima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat di ajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kesembilan belas
Susunan Organisasi Sub Komite

Pasal 140

Susunan organisasi sub komite terdiri dari :

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. anggota.

Pasal 141

Tugas dan tanggung jawab sub komite kredensial adalah :

- a. menyusun perencanaan;
- b. menyusun tata laksana dari instrument kredensial;
- c. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- d. membuat rekomendasi hasil review;
- e. membuat laporan kepada Direktur melalui Komite Medis;
- 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 Medis.

Pasal 142

Tugas dan tanggungjawab sub komite 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 Medis; dan
- i. mengusulkan pendidikan dan pelatihan bagi anggota staf medis dalam hal pengembangan mutu pelayanan;

Pasal 143

- (1) Etika profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilemma 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. melakukan rencana kerja;
 - c. meyusun 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; dan
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 144

Kewenangan sub komite adalah sebagai berikut :

- a. untuk sub komite kredensial, melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sectoral dan lintas fungsi;
- b. untuk komite peningkatan mutu profesi medis, melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sectoral dan lintas fungsi; dan
- c. untuk sub komite etika dan disiplin profesi, melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sectoral dan lintas fungsi.

Pasal 145

Tiap-tiap sub komite bertanggungjawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

Bagian Kedua puluh

Sumber Daya

Pasal 146

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.

BAB VI

TINDAKAN KOREKTIF

Pasal 147

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

Pasal 148

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

BAB VII PEMBERHENTIAN

Pasal 149

Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada ketentuan yang ada.

Pasal 150

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

Pasal 151

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

BAB VIII SANKSI

Pasal 152

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

Pasal 153

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

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. pengurangan atau pencabutan *privilege*;
- c. pengehentian 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

KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 154

(1) Rumah Sakit :

- a. rumah sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan kondisi 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 diketahui tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
- 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 :
 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 3. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 4. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan yang merawatnya;
- e. mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB X

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 155

Hal-hal yang belum diatur dalam peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknik pelaksanaannya akan diatur melalui Keputusan Pemimpin Rumah Sakit.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 156

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 74 Tahun 2020 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Bayung Lencir Kabupaten Musi Banyuasin, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 157

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan bupati ini dalam Berita Daerah Kabupaten Musi Banyuasin.

Ditetapkan di Sekayu
pada tanggal 11 November 2022

Pj. BUPATI MUSI BANYUASIN,

ttd

H. APRIYADI

Diundangkan di Sekayu
pada tanggal 11 November 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI BANYUASIN,

ttd

MUSNI WIJAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2022 NOMOR 76

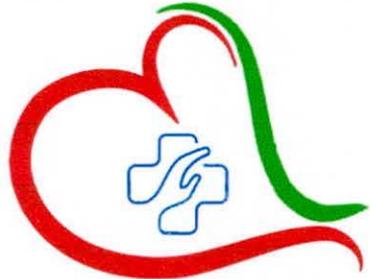
Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



ROMASARI PURBA, SH., M.Si
NIP 19800715 199903 2 003

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI MUSI BANYUASIN.
NOMOR : 76 TAHUN 2022
TENTANG
POLA TATA KELOLA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAYUNG
LENCIR KABUPATEN MUSI BANYUASIN.

LOGO RSUD BAYUNG LENCIR



RSUD BAYUNG LENCIR

Arti Logo adalah :

a. Lambang :

1. Gambar hati dibentuk oleh gabungan huruf B dan L (Bayung Lencir) melambangkan Cinta Kasih.
2. Gambar tanda Palang dan Tangan menggambarkan kepedulian, pelayanan kesehatan tanpa membedakan satu sama lain.
3. Latar Putih mengartikan Bersih, Suci dan keterbukaan.
4. Tulisan RSUD Bayung Lencir merupakan naungan bersama dalam kesatuan Organisasi/Institusi.

b. Warna :

1. Warna Merah mengartikan energi, semangat, kehangatan, keberanian dan tanggung jawab.
2. Warna Hijau menunjukkan alamiah, kedamaian, kenyamanan, melindungi dan kesejahteraan.
3. Warna Biru berarti menenangkan, pemikiran yang jernih, fokus kepada pelayanan dan bersahabat.

Pj. BUPATI MUSI BANYUASIN

ttd

H. APRIYADI

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



ROMASARI PURBA, SH., M.Si
NIP. 19800715 199903 2 003