



SALINAN

BUPATI MAJALENGKA
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI MAJALENGKA
NOMOR 62 TAHUN 2022
TENTANG
POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIDERES

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAJALENGKA,

- Menimbang :
- a. bahwa Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) merupakan peraturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*).
 - b. bahwa sehubungan dengan terbitnya Peraturan Bupati Majalengka Nomor 19 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 69 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Majalengka, maka Peraturan Bupati Majalengka Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Majalengka perlu disesuaikan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 27 ayat (1) huruf r, ketentuan Pasal 51 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, maka perlu menetapkan Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Cideres dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
 2. Undang-Undang ...

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
9. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
12. 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);

13. Peraturan ...

13. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2019 tentang Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6340);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6634);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
16. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/Menkes/Per/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 334);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 38);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
28. Peraturan ...

28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 296);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 tahun 2020, tentang Komite Mutu Rumah Sakit;
32. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
33. Keputusan Menteri Kesehatan HK.0107/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
34. Peraturan Daerah Kabupaten Majalengka Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Majalengka (Lembaran Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2016 Nomor 14) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Majalengka Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Majalengka (Lembaran Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2019 Nomor 12);
35. Peraturan Bupati Majalengka Nomor 69 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Majalengka (Berita Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2021 Nomor 69) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Majalengka Nomor 19 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 69 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Majalengka (Berita Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2022 Nomor 19);
36. Peraturan Bupati Majalengka Nomor 77 Tahun 2021 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2021 Nomor 77);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI MAJALENGKA TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIDERES.

BAB I ...

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Majalengka.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Majalengka.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cideres milik Pemerintah Daerah Kabupaten Majalengka yang selanjutnya disingkat RSUD.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cideres Kabupaten Majalengka.
6. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
7. Unit Organisasi Bersifat Khusus yang selanjutnya disingkat UOBK adalah Rumah Sakit Daerah yang memiliki otonom dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
9. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Tata Kelola Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi (*Corporate Bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*).
11. Pengaturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola dan komite medik di rumah sakit.

12. Tata ...

12. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
13. Dewan Pengawas adalah organ yang melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
14. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, dan Kepala Sub Bagian,
15. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
16. Sub Koordinator adalah Pejabat fungsional Ahli Muda yang diberikan tugas dan fungsi koordinasi serta pengelolaan kegiatan sesuai bidang tugasnya dalam suatu satuan kerja sebagaimana diatur peraturan perundang-undangan tentang organisasi dan tata kerja instansi.
17. Pejabat Pengelola BLUD/Rumah Sakit adalah pimpinan BLUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan Pejabat Teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
18. Pejabat Pelaksana Keuangan dan Pejabat Pelaksana Teknis adalah Kepala Bagian atau Kepala Bidang dan Kepala Sub Bagian.
19. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
20. Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Renstra BLUD adalah dokumen perencanaan 5 (lima) yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan analisis bisnis.
21. 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 SKPD.
22. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
23. pelayanan ...

23. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
24. Staf Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis dan dokter gigi subspesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
25. Kelompok Staf Medis selanjutnya disingkat KSM adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis dan dokter gigi subspesialis yang dikelompokkan sesuai bidang spesialisasinya.
26. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
27. Manajer Pelayanan Pasien yang selanjutnya disingkat MPP adalah staf fungsional yang diberi tugas dan tanggungjawab oleh direktur untuk membantu direktur dalam mengkoordinasikan, serta melaksanakan pengendalian terhadap pelayanan kesehatan mutu dan keselamatan pasien.
28. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
29. Unit Kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
30. Komite adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
31. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
32. Surat Tanda Registrasi dokter dan dokter gigi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah teregistrasi.
33. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten kepada dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kedokteran.

34. Surat ...

34. Surat Tugas adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Provinsi kepada dokter dan dokter gigi dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran pada sarana pelayanan kesehatan tertentu.
35. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
36. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
37. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
38. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
39. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
40. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
41. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
42. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
43. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinar yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada rumah sakit;
44. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

45. Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya Direkrut Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis lain yang memerlukan dan tidak secara langsung menangani pasien.
46. Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
47. Satuan Pengendali jadi Pemeriksa 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.
48. Dewan Pengawas Rumah sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit non struktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
49. Kelompok Kerja adalah tim yang dibentuk oleh Direktur dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas-tugas rumah sakit dengan keanggotaan yang berasal dari unit kerja dan atau instalasi lingkup rumah sakit.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Tata Kelola ini adalah:
 - a. menyusun peraturan dasar yang mengatur Pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili, Pejabat Pengelola Rumah Sakit, dan Tenaga Administrasi dan Tenaga Profesional Kesehatan sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas.
 - b. untuk meningkatkan kinerja layanan secara professional kepada masyarakat.
- (2) Tujuan Peraturan Tata Kelola ini adalah untuk memberikan pedoman dalam:
 - a. hubungan tata kerja antara Pemilik dengan Pengelola, Tenaga Administrasi dan Tenaga Profesional Kesehatan, dan
 - b. pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan rumah sakit.
- (3) Fungsi Peraturan Tata Kelola adalah:
 - a. sebagai acuan Pemilik Rumah Sakit melakukan pengawasan;
 - b. sebagai ...

- b. sebagai acuan Direktur dalam mengelola dan menyusun kebijakan teknis operasional;
- c. sarana menjamin efektifitas, efesiensi dan mutu layanan;
- d. sarana perlindungan hukum;
- e. acuan penyelesai konflik;
- f. pemenuhan persyaratan akreditasi.

BAB III

RUANG LINGKUP DAN PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 3

- (1) Ruang lingkup Tata Kelola terdiri dari:
 - a. Tata Kelola Korporasi;
 - b. Tata Kelola Staf Medis;
 - c. Tata Kelola Staf Keperawatan;
 - d. Tata Kelola Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - e. Manajemen pengelolaan rumah sakit sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus:
 - 1. Pengelolaan keuangan;
 - 2. Pengelolaan barang milik daerah;
 - 3. Pengelolaan kepegawaian.
 - f. Manajemen sumber daya.
 - g. Manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
 - h. Manajemen budaya keselamatan kerja.
 - i. Manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi.
 - j. Manajemen Kerjasama/kontrak.
 - k. Manajemen etik.
 - l. Manajemen penanganan pengaduan.
 - m. Manajemen budaya keselamatan.
 - n. Manajemen komunikasi dan edukasi.
 - o. Manajemen pengelolaan lingkungan dan sumber daya lain.
 - p. Manajemen standar pelayanan minimal.
 - q. Evaluasi dan penilaian kinerja.
 - r. Informasi medis.
 - s. Tuntutan hukum.
 - t. Pengisian jabatan pelaksanaan peraturan Pola Tata Kelola.
- (2) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit, yang didalamnya memuat :
 - a. kelembagaan memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang.
 - b. prosedur kerja menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi.
 - c. pengelompokan fungsi memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.
 - d. pengelolaan sumber daya manusia memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

(3) Pola ...

- (3) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip sebagai berikut:
 - a. Transparansi, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
 - b. Akuntabilitas, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
 - c. Resposibilitas, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
 - d. Independensi, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (4) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB IV TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu Identitas RSUD

Pasal 4

- (1) Identitas Rumah Sakit ditetapkan sebagai berikut:
 - a. Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cideres;
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah Cideres merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) di lingkungan Pemerintah Daerah Majalengka untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Daerah;
 - c. Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Cideres adalah Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan penetapan oleh lembaga yang berwenang;
 - d. Alamat Rumah Sakit Umum Daerah Cideres di Jalan Raya Cideres-Kadipaten Nomor 180 Desa Bojong Cideres Kecamatan Dawuan Kabupaten Majalengka;
 - e. Logo Rumah Sakit dan arti logo sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.
- (2) Kepemilikan rumah sakit adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Majalengka;

(3) Rumah ...

- (3) Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur yang merupakan seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumaha-sakitan.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Tujuan, Falsafah, Nilai-Nilai Dasar, Motto dan Maklumat

Pasal 5

RSUD mendukung Visi, Misi dan Tujuan Pemerintah Daerah.

Pasal 6

Falsafah RSUD adalah "Melayani dengan Sentuhan Kasih Sayang".

Pasal 7

Nilai-Nilai Dasar RSUD adalah:

- a. kesetaraan;
- b. kecepatan;
- c. ketepatan;
- d. kemudahan; dan
- e. kejelasan.

Pasal 8

Motto RSUD adalah

M : Maju
O : Optimal
T : Terpercaya
E : Efektif
K : Kreatif
A : Amanah
R : Ramah

Pasal 9

Maklumat Pelayanan RSUD adalah :

"Kami Pegawai RSUD Cideres Siap Memberikan Pelayanan Sesuai Standar dan Peraturan Perundang-undangan dengan Mengutamakan Keamanan, Kenyamanan, Keselamatan dan Kami Siap Menerima Sanksi Apabila Tidak Melayani Sesuai Standar dan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi RSUD

Pasal 10

- (1) RSUD berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) RSUD ...

- (2) RSUD mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Keempat Pembina RSUD

Pasal 11

- (1) Pembina RSUD terdiri atas:
 - a. pembinaan teknis; dan
 - b. pembinaan keuangan.
- (2) Pembinaan Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu kepala perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan Daerah.
- (3) Pembinaan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b yaitu kepala perangkat daerah yang menangani keuangan Daerah.

Bagian Kelima Tanggungjawab dan Wewenang Bupati

Pasal 12

- (1) Bupati sebagai pemilik RSUD bertanggungjawab untuk:
 - a. menyediakan sarana dan prasarana RSUD berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD;
 - c. memberikan perlindungan kepada RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab;
 - d. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian RSUD sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - f. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan ...

- g. menyediakan sumber daya yang dibutuhkan;
 - h. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi;
- (2) Bupati dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
- a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal RSUD beserta perubahannya;
 - b. membentuk, menetapkan dan memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas selaku Representasi Pemilik;
 - c. menyetujui dan mengesahkan RBA;
 - d. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
 - e. menyetujui Rencana Strategis dan atau Rencana Strategi Bisnis, kebijakan, dan standar prosedur operasional RSUD.
 - f. memberikan persetujuan atas anggaran modal dan operasional RSUD;
 - g. menyetujui rencana RSUD untuk mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut;
 - h. memberikan persetujuan pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian serta pengawasan atas mutu program;
 - i. Melakukan evaluasi kinerja pejabat pengelola, yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.
- (3) Memberikan advokasi dan tanggung gugat kepada pihak manajemen rumah sakit dan para pekerja profesional kesehatan di RSUD.
- (4) Bupati dapat mendelegasikan Sebagian kewenangan kepada Direktur dalam melaksanakan fleksibilitas dalam rangka efisiensi dan efektifitas pelaksanaan BLUD, meliputi:
- a. menentukan dan mengelompokan jenis layanan yang berlaku di RSUD;
 - b. menetapkan formulasi jasa pelayanan RSUD;
 - c. melaksanakan perjanjian Kerjasama dengan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD;
 - d. dalam keadaan darurat, melakukan pemenuhan kebutuhan pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
 - e. mengesahkan atas kebijakan dan standar prosedur operasional;
 - f. menyusun tata cara kerjasama dalam Peraturan Direktur;
 - g. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
 - h. melakukan pengesahan evaluasi Renstra.

(5) Kinerja ...

- (5) Kinerja pemilik merupakan bagian dalam Laporan Pertanggungjawaban Bupati dan dilakukan penilaian setiap tahun.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas merupakan representasi Pemilik RSUD yang dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan paling sedikit 3 (tiga) orang dan paling banyak 5 (lima) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2
Kedudukan dan Fungsi Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit non struktural yang bersifat independen dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (2) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* RSUD dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal di RSUD.
- (3) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 3
Tugas, Wewenang, Kewajiban
dan Tanggungjawab Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2), Dewan Pengawas bertugas :
- a. memantau perkembangan kegiatan RSUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan RSUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola RSUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;

2. Permasalahan ...

2. Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan RSUD; dan
 3. Kinerja RSUD.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi :
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*sovabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
 - (3) Penilaian kinerja nonkeuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.
 - (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 16

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal RSUD (*hospital bylaws*); dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD.

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
 - c. melaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah tentang kinerja RSUD;
 - d. memberikan ...

- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (2) Dewan Pengawas mempunyai tanggungjawab :
- a. menyetujui dan mengkaji visi misi RSUD secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSUD;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSUD yang diperlukan untuk berjalannya RSUD sehari-hari;
 - c. menyetujui partisipasi RSUD dalam Pendidikan professional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
 - d. menyetujui modal dan dana operasional serta sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis RSUD;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan Program PMKP setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
 - h. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

Paragraf 4

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 18

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur:
- a. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan RSUD;
 - b. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan keuangan daerah;
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas yang bersangkutan harus memenuhi syarat :
- a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan rumah sakit;
 - c. memahami ...

- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi rumah sakit;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
 - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpinnya dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon wakil Bupati dan/atau calon anggota legislatif
- (3) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu :
- a. Memiliki integritas dan dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi direksi atau komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 5

Masa Jabatan Dan Pemberhentian Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli yang sudah berusia 60 (enam puluh) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena :
 - a. meninggal ...

- a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; dan
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena :
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada rumah sakit, negara, dan/atau daerah.
- (5) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati.

Pasal 20

- (1) Apabila terdapat Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang mengganti.

Paragraf 6

Tata Kerja Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Tata kerja Dewan pengawas dan Manajemen bersifat dinamis dan selalu berkembang.
- (2) Penyempurnaan sangat tergantung kepada kebutuhan manajemen dan dewan Pengawas dalam mengelola RSUD dengan prinsip:
 - a. Dewan pengawas menghormati tugas dan wewenang Manajemen dalam mengelola RSUD sebagaimana telah diatur dalam peraturan perundang-undangan;
 - b. manajemen menghormati tugas dan wewenang Dewan pengawas untuk melaksanakan pengawasan dan memberikan nasehat terhadap kebijakan Pengelola RSUD sesuai dengan peraturan perundnag-undangan;
 - c. setiap hubungan kerja antara manajemen dengan Dewan Pengawas merupakan hubungan yang bersifat formal kelembagaan, dalam arti senantiasa dilandasi oleh suatu mekanisme baku atau korespondensi yang dapat dipertanggungjawabkan;
 - d. hubungan ...

- d. hubungan kerja informal tidak dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan;
- e. Dewan pengawas berhak untuk memperoleh informasi tentang RSUD secara tepat waktu, lengkap, terukur dan akurat;
- f. manajemen bertanggungjawab atas penyampaian informasi RSUD kepada Dewan Pengawas secara tepat waktu, lengkap, terukur dan akurat.

Paragraf 7
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 22

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan Persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa Jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 23

- (1) Jabatan Sekretaris Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir oleh Bupati dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (3) Pemberhentian anggota Sekretaris Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan RSUD; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal Sekretaris Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati dengan persetujuan Dewan Pengawas.

Pasal 24

- (1) Apabila Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2), dilakukan penggantian Sekretaris Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22.

(2) Masa ...

- (2) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas yang mengganti.

Paragraf 8
Biaya Operasional

Pasal 25

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran RSUD dan dimuat dalam RBA.

Paragraf 9
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat Rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direksi pejabat pengelola RSUD dan Komite serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di rumah sakit.
- (3) Rapat Rutin dilaksanakan paling sedikit sepuluh kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi (Pejabat Pengelola), Komite dan pihak lain tertentu untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu;
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

Pasal 27

- (1) Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. terdapat permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau

b. terdapat ...

- b. terdapat permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit tiga orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
 - (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
 - (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya suatu permintaan tersebut.

Pasal 28

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Paragraf 10 Undangan Rapat

Pasal 29

Setiap Undangan dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Paragraf 11 Peserta Rapat

Pasal 30

Setiap Rapat Rutin, selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direksi dan Para Komite serta pihak lain yang ada di lingkungan RSUD dan/atau di luar lingkungan RSUD apabila diperlukan.

Pasal 31

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka bila kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban melaporkan keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Paragraf 12 ...

Paragraf 12
Kuorum

Pasal 32

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Bila Kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat hari dan jam yang sama minggu berikutnya.
- (4) Bila Kuorum tidak tercapai juga dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat dilaksanakan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Paragraf 13
Risalah Rapat

Pasal 33

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah Rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Paragraf 14
Pemungutan Suara

Pasal 34

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Paragraf 15
Pembatalan Putusan Rapat

Pasal 35

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Tata Kelola ini.

(2) Dalam ...

- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Paragraf 16
Stempel Dewan Pengawas

Pasal 36

- (1) Dewan Pengawas dapat membuat dan menggunakan stempel dewan pengawas dalam rangka pelaksanaan pengadministrasian.
- (2) Setiap dokumen tidak akan dibubuhi Stempel Dewan Pengawas selain menyangkut hal yang diputuskan oleh Dewan Pengawas dimana Ketua diberi wewenang untuk menggunakan Stempel tersebut dengan persetujuan dua anggota Dewan Pengawas lainnya.
- (3) Penggunaan Stempel oleh Ketua pada saat diantara dua rapat Dewan Pengawas sebagaimana tercantum pada ayat (2) diatas harus dilaporkan pada rapat Dewan Pengawas berikutnya untuk memperoleh pengakuan.
- (4) Setiap dokumen yang menggunakan Stempel Dewan Pengawas harus ditandatangani oleh sekurangnyanya dua orang anggota Dewan Pengawas.

Bagian Ketujuh
Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Paragraf 1
Struktur Organisasi

Pasal 37

- (1) Stuktur organisasi rumah sakit diatur dengan Peraturan Bupati.
- (2) Struktur organisasi rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan perubahan setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (3) Perubahan struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2
Pejabat Pengelola

Pasal 38

- (1) Pejabat Pengelola RSUD terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi:

1. Bagian ...

1. Bagian Keuangan, membawahi:
 - a) Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 - b) Sub Bagian Anggaran dan Akuntansi
 2. Bagian Tata Usaha, membawahi:
 - a) Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga;
 - b) Sub Bagian Hukum, Kemitraan dan Pemasaran
 3. Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, membawahi:
 - a) Sub Bagian Pendidikan, Pelatihan Penelitian dan Pengembangan SDM;
 - b) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
- c. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan, membawahi:
1. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medi, membawahi:
 - a) Sub Koordinator Pelayanan Medik;
 - b) Sub Koordinator Penunjang Medik.
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, membawahi:
 - a) Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Inap;
 - b) Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan.
 3. Bidang Pelayanan Kefarmasian dan Penunjang Non Medik, membawahi:
 - a) Sub Koordinator Penunjang Non Medik;
 - b) Sub Koordinator Pelayanan Kefarmasian
- (2) Pejabat Pengelola RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang memangku jabatan rangkap sebagai:
- a. Direksi BUMN;
 - b. Direksi pada Rumah Sakit Swasta;
 - c. Jabatan lain yang berhubungan dengan pengurusan perusahaan.
- (3) Susunan Pejabat Pengelola RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (4) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Bupati.
- (5) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (6) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatannya.

(7) Kebutuhan ...

- (7) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan RSUD.
- (8) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (9) Rumah Sakit menetapkan struktur organisasi internal meliputi Sub Koordinator, Komite, Instalasi dan Unit Organisasi lain serta tata hubungan kerja dengan para Pimpinan di RSUD sesuai dengan kebutuhan RSUD.
- (10) Struktur Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) bertujuan untuk mendukung:
 - a. proses budaya kerja manajemen rumah sakit, budaya keselamatan pasien dalam manajemen klinis di rumah sakit dan komunikasi antar profesi;
 - b. proses perencanaan pelayanan klinis dan penyusunan regulasi pelayanan;
 - c. proses pengawasan atas berbagai isu etika profesi;
 - d. proses pengawasan atas mutu pelayanan klinis.

Paragraf 3

Kedudukan Pejabat Pengelola

Pasal 39

- (1) Untuk melaksanakan kegiatan operasional rumah sakit sehari-hari Bupati menetapkan Direktur RSUD yang dibantu Wakil Direktur RSUD.
- (2) Direktur RSUD merupakan pimpinan tertinggi di RSUD yang ditetapkan oleh Bupati selaku Pemilik.
- (3) Direktur bertanggung jawab untuk menjalankan misi RSUD serta menyusun regulasi pelayanan dan manajemen untuk menjalankan RSUD.

Paragraf 4

Persyaratan Direktur

Pasal 40

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumaha-sakitan dan tidak boleh dirangkap oleh Pemilik rumah sakit serta berkewarganegaraan Indonesia;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus ASN atau Non ASN;

e. bersedia ...

- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan dan menjalankan praktik bisnis yang sehat di RSUD;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus ASN;
- g. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

Paragraf 5
Tugas dan Fungsi Direktur

Pasal 41

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. merumuskan dan menetapkan bahan penyusunan RPJPD, RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RBA, RKA, DPA, PK, IKU, LAKIP, Laporan Keuangan, LPPD, LKPJ dan Profil RSUD;
 - b. merumuskan dan menetapkan kebijakan teknis rencana operasional berupa petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta mengoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan RSUD;
 - c. mendistribusikan tugas di lingkungan RSUD sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan Bupati agar target kerja tercapai sesuai rencana;
 - d. menyiapkan bahan RPJPD, RPJMD, LPPD dan LPPD Akhir Masa Jabatan dan LKPJ akhir tahun dan akhir masa jabatan Bupati pada Bagian Umum, Bagian Keuangan dan Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang medik, Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Bidang Pelayanan Kefarmasian dan Penunjang Non Medik berdasarkan pelaksanaan pekerjaan di lingkungan RSUD sebagai bahan penyusunan RPJPD dan RPJMD Kabupaten;
 - e. merumuskan dan menyelenggarakan kebijakan teknis Bagian Umum, Bagian Keuangan dan Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang medik, Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Bidang Pelayanan Kefarmasian dan Penunjang Non Medik sesuai standar operasional yang berlaku untuk pencapaian kinerja yang optimal;
 - f. menyelenggarakan, mengawasi dan mengendalikan administrasi keuangan, aset daerah, retribusi dan anggaran di lingkungan RSUD sesuai dengan peraturan yang berlaku agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - g. menggunakan ...

- g. menggunakan, mengamankan dan memelihara barang milik daerah yang berada dalam penguasaan RSUD sesuai peraturan yang berlaku untuk kepentingan penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi RSUD;
 - h. menyampaikan laporan, saran pertimbangan dan rekomendasi kepada Bupati sebagai bahan penetapan kebijakan Pemerintah Daerah di bidang perumahsakitian;
 - i. mengoordinasikan kegiatan kerja sama dengan instansi dan/atau lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan RSUD;
 - j. merumuskan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
 - k. menilai, mengevaluasi dan melaporkan kinerja bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku;
 - l. menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi:
- a. perumusan dan penetapan kebijakan teknis RSUD;
 - b. penyelenggaraan fasilitasi dan koordinasi RSUD;
 - c. pengawasan dan pengendalian kegiatan RSUD.

Pasal 42

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur ASN, maka yang bersangkutan merupakan Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang Milik Daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non ASN, maka yang bersangkutan bukan merupakan Kuasa Pengguna Anggaran dan bukan Kuasa Pengguna Barang Milik Daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang Daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur ASN.

Paragraf 6

Persyaratan Wakil Direktur

Pasal 43

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah:
 - a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/atau akuntansi;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan Umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
 - c. mampu ...

- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - e. berstatus ASN;
 - f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
 - g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian;
 - h. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan adalah:
- a. seorang dokter/dokter gigi/dokter spesialis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
 - c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
 - d. berstatus ASN;
 - e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSUD;
 - f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian;
 - g. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

Paragraf 7

Tugas dan Fungsi Wakil Direktur Umum Dan Keuangan

Pasal 44

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf b dipimpin oleh seorang Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang berada di bawah bertanggungjawab kepada Direktur yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengkajian bahan perumusan kebijakan teknis dan koordinasi dengan unit kerja terkait serta penyusunan bahan pengkajian di Bagian Umum, Bagian Keuangan dan Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :
- a. penyelenggaraan koordinasi program di lingkup administrasi umum dan keuangan;
 - b. pengkajian ...

- b. pengkajian bahan perumusan kebijakan teknis di lingkup administrasi umum dan keuangan; dan
 - c. penyelenggaraan fasilitasi di lingkup administrasi umum dan keuangan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
- a. merumuskan dan menetapkan bahan penyusunan RPJPD, RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RBA, RKA, DPA, PK, IKU, LAKIP, Laporan Keuangan, LPPD, LKPJ dan Profil Rumah Sakit di lingkup Administrasi Umum dan Keuangan;
 - b. merumuskan dan menetapkan kebijakan teknis rencana operasional berupa petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta mengoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan di lingkup Administrasi Umum dan Keuangan;
 - c. mendistribusikan tugas di lingkup administrasi umum dan keuangan sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan Direktur agar target kerja tercapai sesuai rencana;
 - d. merumuskan kebijakan teknis kesekretariatan di Bagian Umum, Bagian Keuangan dan Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 - e. menyelenggarakan pengkajian bahan bimbingan teknis di Bagian Umum, Bagian Keuangan dan Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 - f. menyelenggarakan pengendalian administrasi keuangan, administrasi kepegawaian, ketatausahaan, kelembagaan dan ketatalaksanaan;
 - g. mengendalikan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan pengembangan SDM
 - h. menyelenggarakan pengkajian bahan pembinaan jabatan fungsional;
 - i. menyampaikan laporan, saran pertimbangan dan rekomendasi kepada Direktur sebagai bahan penetapan kebijakan RSUD;
 - j. melaksanakan penyusunan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
 - k. menilai, mengevaluasi dan melaporkan kinerja bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku;
 - l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 8
Tugas dan Fungsi Wakil Direktur Pelayanan dan
Penunjang Pelayanan

Pasal 45

- (1) Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c dipimpin oleh seorang Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan yang berada di bawah bertanggungjawab kepada Direktur yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengkajian bahan perumusan kebijakan teknis dan koordinasi dengan unit kerja terkait serta penyusunan bahan pengkajian di lingkup Pelayanan dan Penunjang Pelayanan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan koordinasi program di lingkup Pelayanan dan Penunjang Pelayanan;
 - b. pengkajian bahan perumusan kebijakan teknis di lingkup Pelayanan dan Penunjang Pelayanan; dan
 - c. penyelenggaraan fasilitasi di lingkup Pelayanan dan Penunjang Pelayanan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan mempunyai rincian tugas sebagai berikut :
 - a. merumuskan dan menetapkan bahan penyusunan RPJPD, RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RBA, RKA, DPA, PK, IKU, LAKIP, Laporan Keuangan, LPPD dan LKPJ di lingkup Pelayanan dan Penunjang Pelayanan;
 - b. merumuskan dan menetapkan kebijakan teknis rencana operasional berupa petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta mengoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan di lingkup Pelayanan dan Penunjang Pelayanan;
 - c. mendistribusikan tugas di lingkup Pelayanan dan Penunjang Pelayanan sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan Direktur agar target kerja tercapai sesuai rencana;
 - d. mengendalikan kegiatan Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik dan Bidang Pelayanan Kefarmasian dan Penunjang Non Medik;
 - e. menyampaikan laporan, saran pertimbangan dan rekomendasi kepada Direktur sebagai bahan penetapan kebijakan RSUD;
 - f. melaksanakan penyusunan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
 - g. menilai...

- g. menilai, mengevaluasi dan melaporkan kinerja bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku;
- h. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 9

Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 46

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap tanpa keterangan sekurang-kurangnya 46 (empat puluh enam) hari secara terus menerus dalam satu tahun;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik sesuai standar kinerja yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. terbukti terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih berdasarkan keputusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Paragraf 10

Evaluasi Kinerja Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 47

- (1) Evaluasi Kinerja Direktur:
 - a. Evaluasi Kinerja Direktur berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu RSUD berdasarkan RBA.
 - b. Evaluasi kinerja Direktur terdiri dari pencapaian kinerja mutu keuangan, kinerja mutu non keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
 - c. Dewan Pengawas diberikan delegasi oleh Bupati untuk melakukan evaluasi kinerja Direktur dalam 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Evaluasi Kinerja Wakil Direktur Umum dan Keuangan:
 - a. Evaluasi Kinerja Wakil Direktur berdasarkan pencapaian kinerja umum dan keuangan.
 - b. Evaluasi kinerja Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri dari kinerja mutu umum dan keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
 - c. Evaluasi Kinerja Wakil Direktur Umum dan Keuangan dinilai oleh Direktur dalam 1 (satu) tahun sekali.

(3) Evaluasi ...

- (3) Evaluasi Kinerja Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan:
 - a. Evaluasi Kinerja Wakil Direktur berdasarkan pencapaian kinerja Pelayanan.
 - b. Evaluasi kinerja Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan terdiri dari kinerja mutu pelayanan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
 - c. Evaluasi Kinerja Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan dinilai oleh Direktur dalam 1 (satu) tahun sekali.

Bagian Kedelapan
Kepala Bidang/Bagian

Paragraf 1
Umum

Pasal 48

- (1) Pemilik menetapkan Kepala Bidang/Bagian RSUD dan secara bersama bertanggungjawab untuk menjalankan misi dan membuat rencana serta regulasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan misi tersebut.
- (2) Kepala Bidang/Bagian bertanggungjawab kepada Wakil Direktur, sesuai peraturan perundang-undangan meliputi:
 - a. Unsur pimpinan pelayanan medis dan penunjang medis;
 - b. Unsur pimpinan kefarmasian dan penunjang non medis;
 - c. Unsur pimpinan keperawatan dan kebidanan;
 - d. Unsur pimpinan administrasi umum dan kepegawaian;
 - e. Unsur pimpinan keuangan;
 - f. Unsur pimpinan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, perencanaan dan pelaporan.
- (3) Kualifikasi jabatan untuk para Kepala Bidang/Bagian tersebut sesuai dengan persyaratan.
- (4) Para Kepala Bidang/Bagian terlibat dalam mendefinisikan-operasionalkan misi Rumah Sakit, dan berdasarkan atas misi tersebut, para Kepala Bidang/Bagian bekerjasama mengembangkan berbagai rencana/program serta regulasi yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi.

Paragraf 2
Persyaratan Jabatan, Tugas dan Fungsi
Kepala Bidang/Bagian

Pasal 49

- (1) Persyaratan Jabatan Kepala Bidang/Bagian:
 - a. berstatus ASN;
 - b. serendah-rendahnya ...

- b. serendah-rendahnya memiliki 1 (satu) tingkat dibawah jenjang pangkat yang ditentukan;
 - c. memiliki kualifikasi dan tingkat pendidikan yang ditentukan;
 - d. semua unsur penilaian prestasi kerja sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 2 (dua) tahun terakhir; dan
 - e. memiliki kompetensi jabatan yang diperlukan.
- (2) Uraian Tugas dan Fungsi Kepala Bagian/Bidang diatur dalam Peraturan Bupati tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cideres.

Paragraf 3

Evaluasi Kinerja Kepala Bidang/Bagian

Pasal 50

- (1) Evaluasi kinerja Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian, Kepala Bagian Keuangan, dan Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Perencanaan dan Pelaporan dinilai Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Evaluasi kinerja Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, Kepala Bidang Pelayanan Kefarmasian dan Penunjang Non Medis, dan Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan dinilai Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan.
- (3) Evaluasi Kinerja Kepala Bagian/Bidang berdasarkan pencapaian kinerja.
- (4) Evaluasi kinerja Kepala Bagian/Bidang terdiri dari kinerja mutu pelayanan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

Bagian Kedelapan Kepala Sub Bagian

Paragraf 1 Umum

Pasal 51

- (1) Pemilik menetapkan Kepala Sub Bagian RSUD dan secara bersama bertanggungjawab untuk menjalankan misi dan membuat rencana serta regulasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan misi tersebut.
- (2) Kepala Sub Bagian berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian.
- (3) Kepala Sub Bagian meliputi:
 - a. Kepala Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 - b. Kepala Sub Bagian Anggaran dan Akuntansi;
 - c. Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga;

d. Kepala ...

- d. Kepala Sub Bagian Hukum, Kemitraan dan Pemasaran;
 - e. Kepala Sub Bagian Pendidikan, Pelatihan Penelitian dan Pengembangan SDM;
 - f. Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
- (4) Kualifikasi jabatan untuk para Kepala Sub Bagian tersebut sesuai dengan persyaratan.
 - (5) Para Kepala Sub Bagian terlibat dalam mengimplementasikan dan menyesuaikan rencana dan program dengan misi RSUD, dan berdasarkan atas misi tersebut, bekerjasama mengembangkan berbagai rencana/program serta regulasi yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi.

Paragraf 2

Persyaratan, Tugas dan Fungsi Kepala Sub Bagian

Pasal 52

- (1) Persyaratan Jabatan Kepala Sub Bagian:
 - a. Berstatus ASN;
 - b. Serendah-rendahnya memiliki 1 (satu) tingkat dibawah jenjang pangkat yang ditentukan;
 - c. Memiliki kualifikasi dan tingkat pendidikan yang ditentukan;
 - d. Semua unsur penilaian prestasi kerja sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 2 tahun terakhir;
 - e. Memiliki kompetensi jabatan yang diperlukan.
- (2) Uraian Tugas dan Fungsi Kepala Seksi/ Kepala Sub Bagian diatur dalam Peraturan Bupati tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cideres.

Paragraf 3

Evaluasi Kinerja Kepala Sub Bagian

Pasal 53

- (1) Evaluasi Kinerja Kepala Sub Bagian berdasarkan pencapaian kinerja.
- (2) Evaluasi kinerja Kepala Sub Bagian terdiri dari kinerja mutu pelayanan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (3) Evaluasi Kinerja Kepala Sub Bagian dinilai oleh Kepala Bagian dalam 1 (satu) tahun sekali.

Bagian Kesembilan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Organisasi Pelaksana

Pasal 54

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan di RSUD dibentuk Organisasi Pelaksana yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan, perubahan jumlah dan jenis Organisasi Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan RSUD.
- (3) Organisasi Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Organisasi Pelaksana mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kriteria Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cideres.

Pasal 55

Kepala Organisasi Pelaksana mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan kepada Direktur.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Non Struktural

Pasal 56

- (1) Selain Jabatan Struktural di RSUD dapat dibentuk Satuan Organisasi yang bersifat Non Struktural yang bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Kelompok Jabatan Non Struktural sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari:
 - a. Satuan Pengawas Internal;
 - b. Komite/Tim;
 - c. Instalasi;
 - d. Manager Pelayanan Pasien;
 - e. Unit;
 - f. Kelompok Kerja.
- (3) Kelompok Jabatan Non Struktural sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c diatur dalam Peraturan Bupati tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cideres.

Paragraf 3 ...

Paragraf 3
Manajer Pelayanan Pasien

Pasal 57

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan dan pengendalian pelayanan secara menyeluruh di RSUD, dibentuk Manajer Pelayanan Pasien.
- (2) Manajer Pelayanan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional lainnya yang bertugas melaksanakan pengawasan, mengkoordinasikan dan mengendalikan terhadap penyelenggaraan pelayanan, mutu dan keselamatan pasien
- (3) Manajer Pelayanan Pasien dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Manajer Pelayanan Pasien berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur secara langsung atau melalui Wakil Direktur Pelayanan.
- (5) Manajer Pelayanan Pasien terdiri dari Aparatur Sipil Negara dan Non Aparatur Sipil Negara yang menguasai bidang perumahsakit.

Paragraf 4
Honor Komite, Tim dan Kelompok Kerja

Pasal 58

- (1) Direktur dapat membentuk Komite, Tim dan Kelompok Kerja dan menetapkan honor dalam rangka peningkatan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu.
- (2) Komite, Tim dan Kelompok Kerja dimaksud pada ayat (1) merupakan kebijakan dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan RSUD, susunan keanggotaan, kualifikasi anggota dan jumlah anggota.

Bagian Kesepuluh
Pedoman Pelayanan

Pasal 59

- (1) Kepala Komite/Unit/Instalasi Pelayanan mengusulkan rencana kegiatan dan anggaran serta program peningkatan mutu dan kinerja instalasi kepada pimpinan RSUD melalui pejabat di atasnya.
- (2) Kepala Instalasi Pelayanan bertanggung jawab membuat pedoman pelayanan tentang pelayanan yang dipimpinnya.
- (3) Pedoman pelayanan sebagaimana diatur pada ayat (2) minimal berisi tentang uraian pelayanan saat ini dan program kerja yang menguraikan pelayanan yang direncanakan, serta mengatur pengetahuan dan keterampilan staf klinis yang melakukan assesmen pasien dan kebutuhan pasien.

(4) Kepala ...

- (4) Kepala Instalasi pelayanan bekerja sama dengan unit pelayanan yang lain pada RSUD, untuk menetapkan format dan isi yang seragam untuk dokumen perencanaan pelayanan.
- (5) Kepala Instalasi Pelayanan menjamin adanya mekanisme aduan pelayanan pasien yang jelas demi pelayanan yang optimal kepada pasien.

Bagian Kesebelas
Program Mutu Instalasi dan Unit

Pasal 60

Kepala Instalasi dan unit beserta seluruh stafnya turut serta dalam kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan melakukan monitoring kegiatan klinis dan nonklinis bagi unit pelayanan tersebut.

Pasal 61

- (1) Kepala Instalasi dan Unit menerapkan pengawasan dan penilaian terkait peningkatan mutu di unit yang dikepalai sesuai dengan standar minimal indikator mutu yang digunakan.
- (2) Standar minimal indikator mutu di Instalasi dan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
 - a. Penilaian RSUD secara menyeluruh dan perbaikan yang ditetapkan oleh Direktur RSUD yang terkait secara spesifik dengan Instalasi dan unit mereka;
 - b. Penilaian yang terkait dengan prioritas Instalasi dan Unit secara spesifik untuk mengurangi variasi, meningkatkan keselamatan untuk tindakan/tata laksana beresiko tinggi, meningkatkan tingkat kepuasan pasien, dan meningkatkan efisiensi;
 - c. Penilaian spesifik di Instalasi dan unit ini juga diharapkan dapat dipergunakan untuk melakukan evaluasi praktik profesional berkelanjutan dari para Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Pasal 62

Kepala Instalasi dan unit menyediakan data dan informasi dari hasil kegiatan pelayanan di Instalasi dan unit yang selanjutnya dipergunakan untuk melakukan evaluasi dokter, perawat, dan staf klinis pemberi asuhan yang memberikan pelayanan di Instalasi dan unit tersebut.

Bagian Keduabelas
Program Mutu Kelompok Staf Medis

Pasal 63

- (1) Tiap kelompok staf medis memilih dan menetapkan panduan praktik klinik, beserta dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*) dan/atau protokol klinis atau prosedur dan/atau standing order sebagai panduan asuhan klinis.

(3) Pemilihan ...

- (2) Pemilihan dan penetapan Panduan Praktik Klinik, Alur Klinis, atau Protokol sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kriteria:
 - a. Sesuai dengan populasi pasien yang ada dan misi RSUD;
 - b. Disesuaikan dengan teknologi, obat, sumber daya lain di rumah sakit atau norma profesional yang berlaku secara nasional
 - c. Dilakukan asesmen terhadap bukti ilmiahnya dan disahkan oleh pihak berwenang;
 - d. Disetujui resmi atau digunakan oleh RSUD;
 - e. Dilaksanakan dan diukur efektivitasnya;
 - f. Dijalankan oleh staf yang terlatih menerapkan pedoman atau *pathway*;
 - g. Secara berkala diperbarui berdasar atas bukti serta evaluasi proses dan hasil proses.
- (3) Panduan Praktik Klinik, Alur Klinis, atau Protokol dijadikan acuan dan bahan evaluasi kelompok staf medis.

Pasal 64

- (1) Tiap ketua kelompok staf medis menetapkan secara bersama-sama minimal 5 (lima) panduan klinis prioritas setiap tahun untuk diimplementasikan di unit pelayanan.
- (2) Tiap unit pelayanan melakukan komunikasi dan koordinasi dengan unit pelayanan terkait agar dapat membantu penerapan dan evaluasi penerapan panduan klinis prioritas.

Pasal 65

Kepala unit pelayanan klinis ikut terlibat dalam evaluasi penerapan panduan praktik klinis, alur klinis dan protokol kelompok staf medis, sesuai dengan indikator mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (3).

Pasal 66

Komite Medis bersama-sama dengan pimpinan pelayanan medis melakukan monitoring kepatuhan staf medis/DPJP terhadap panduan praktik klinis.

Bagian Ketigabelas

Hubungan dalam Peraturan Tata Kelola

Paragraf 1

Hubungan Pejabat Pengelola dengan Dewan Pengawas

Pasal 67

- (1) Pengelolaan RSUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Pejabat Pengelola bertanggungjawab secara substantif kepada Bupati melalui Dewan Pengawas.
- (3) Pejabat Pengelola bertanggungjawab secara administratif dalam bentuk menyampaikan laporan kinerja kepada Kepala Dinas.

(4) Dewan ...

- (4) Dewan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan RSUD, dengan menetapkan kebijakan-kebijakan pelaksanaan, baik dibidang pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian, dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan RSUD.
- (5) Keberhasilan RSUD tergantung dari pengurusan Pejabat Pengelola, dan pembinaan serta pengawasan dari Bupati melalui Dewan Pengawas sehingga dalam pertanggungjawaban tugas dan kewajiban antara Pengelola, dan Bupati selaku Pemilik adalah bersifat tanggung renteng.

Paragraf 2

Hubungan Dewan Pengawas dengan Komite Medik

Pasal 68

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Komite Medik untuk mencapai tujuan RSUD sesuai dengan visi, misi, falsafah dan tujuan RSUD.
- (2) Peran terhadap Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui Integrasi dan koordinasi secara terus menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik.

Paragraf 3

Hubungan Pejabat Pengelola dengan Komite Medik

Pasal 69

- (1) Komite Medik berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan tugas Komite Medik dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Paragraf 4

Hubungan Pejabat Pengelola dengan Satuan Pengendali Internal

Pasal 70

- (1) Satuan Pengendali Internal berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Tugas Pokok Satuan Pengendali Internal adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di RSUD agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.

(3) Dalam ...

- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Satuan Pengendali Internal berfungsi:
 - a. melaksanakan pemeriksaan /audit keuangan dan operasional;
 - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian internal;
 - c. melakukan identifikasi resiko;
 - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
 - e. memberikan konsultasi pengendalian internal;
 - f. melakukan hubungan dengan eksternal auditor.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.

BAB V TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Staf Medis

Paragraf 1 Umum

Pasal 71

- (1) Untuk menjadi Staf Medis RSUD seorang staf medis harus memiliki:
 - a. kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. Surat Tanda Registrasi (STR); dan
 - c. Surat Ijin Praktek (SIP).
- (2) Selain memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) staf medis harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang laik untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.

Pasal 72

- (1) Staf Medis RSUD berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.
- (2) Staf Medis Fungsional dapat melimpahkan tindakan medis tertentu kepada Perawat berdasarkan rincian kompetensi Staf Keperawatan atas pelimpahan wewenang delegatif.

Pasal 73

Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (1) Staf Medis mempunyai tugas:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan ...

- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 74

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 75

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter ASN atau Dokter Non ASN.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Pasal 76

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis meliputi:

- a. melakukan evaluasi atas kinerja praktek Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- b. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- c. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal yang berkaitan dengan praktek kedokteran;
- d. memberikan laporan secara teratur paling sedikit 1 (satu) kali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan dan Pelayanan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- e. melakukan ...

- e. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 77

Kewajiban Kelompok Staf Medis meliputi :

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

Pasal 78

- (1) Terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Staf Medis dilakukan penilaian kinerja oleh Direktur sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggungjawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Paragraf 2

Kelompok Staf Medis

Pasal 79

Staf Medis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (1) terdiri dari :

- a. staf medis ASN;
- b. staf medis non ASN; dan
- c. staf medis tamu;

Pasal 80

Staf Medis ASN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf a, yaitu dokter ASN yang bekerja purna waktu sebagai pegawai tetap RSUD, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 81

- (1) Staf Medis Non ASN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf b, yaitu :
 - a. dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang berstatus tenaga kontrak atau Program Dokter WKDS (Wajib Kerja Dokter Spesialis) yang telah terikat perjanjian kerja dengan RSUD dan ditetapkan berdasarkan Keputusan Penempatan di Rumah Sakit oleh Direktur atau Instansi berwenang.
 - b. dokter WKDS (Wajib Kerja Dokter Spesialis) yang telah ditetapkan penempatannya berdasarkan Keputusan oleh Instansi berwenang.

(2) Staf ...

- (2) Staf Medis Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis RSUD apabila telah menyelesaikan masa kontrak 1 (satu) tahun atau berhenti atas persetujuan bersama.
- (3) Staf Medis Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis RSUD apabila telah menyelesaikan masa kerja sesuai penempatannya berdasarkan Keputusan oleh Intitusi berwenang.
- (4) Staf Medis Non ASN yang telah menyelesaikan masa kontraknya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerja kembali untuk masa kontrak 1 (satu) berikutnya setelah menandatangani perjanjian kerja baru dengan pihak RSUD.

Pasal 82

Staf Medis Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf c, yaitu dokter dari luar RSUD yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medik yang ada di RSUD atau untuk melaksanakan tugas suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Paragraf 3

Kewenangan Klinis Staf Medis

Pasal 83

- (1) Setiap Staf Medis RSUD diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur sesuai standar profesi setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan buku putih (*white paper*) didasarkan kredensial.
- (2) Kewenangan klinis seorang staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (*behavior*).

Pasal 84

- (1) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (1) Komite medik menetapkan rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) dari syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di RSUD.
- (2) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi dan didokumentasikan oleh Komite Medik dalam buku putih.

(4) Buku ...

- (3) Buku putih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar bagi Komite Medik dalam mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk Staf Medis.

Paragraf 4
Surat Penugasan Klinis

Pasal 85

- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2) diberikan Direktur melalui penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Staf Medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di RSUD.
- (3) Berdasarkan Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (member) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medik di RSUD.
- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite medik atau alasan tertentu.
- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medik di RSUD.

Pasal 86

Direktur dapat memberikan Surat Penugasan Klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti.

Pasal 87

Dalam keadaan darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua Staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinis yang dimilikinya sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Paragraf 5
Masa Kerja Staf Medis

Pasal 88

- (1) Staf Medis ASN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf a, memiliki masa kerja sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang undangan.
- (2) Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf b dan huruf c, memiliki masa kerja sesuai dengan perjanjian dan/atau Keputusan Direktur.

Pasal 89 ...

Pasal 89

- (1) Staf Medis ASN yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non ASN atau Staf Medis Tamu sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan dan tenaganya masih dibutuhkan oleh RSUD dengan batas maksimal usia 65 tahun.
- (2) Untuk dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non ASN atau diangkat kembali sebagai Staf Medis Tamu, harus terlebih dahulu mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (3) Dalam pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur meminta Komite Medik untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medis melalui Subkomite Kredensial Staf Medis.
- (4) Selain Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RSUD /Direktur juga dapat mempekerjakan Staf Medis Spesialis Mandiri/dari luar yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama/Kontrak berdasarkan analisis kebutuhan yang dilakukan dengan membuat kajian terlebih dahulu oleh Komite Medik Sub Komite Kredensial.
- (5) Jangka waktu perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (4) berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak dengan mempertimbangkan efektivitas, efisien dan kemampuan keuangan.
- (6) Tata cara pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama diatur dalam Peraturan Direktur sebagai pedoman dalam pengelolaan kerjasama di RSUD.

Pasal 90

Staf Medis diberhentikan dengan hormat karena:

- a. meninggal dunia;
- b. telah memasuki masa pensiun;
- c. permintaan sendiri;
- d. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai staf medis;
- e. tidak masuk kerja selama 46 (empat puluh enam) hari kerja secara kumulatif selama 1 (satu) tahun; dan
- f. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas.

Pasal 91

Staf Medis dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila terbukti melakukan perbuatan melawan hukum dengan ancaman pidana berdasarkan putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Paragraf 6
Staf Medis Pengganti

Pasal 92 ...

Pasal 92

- (1) Staf Medis yang berhalangan hadir, wajib mencari penggantinya dikalangan *peer grup* (sejawat), atau staf medis lain dengan kualifikasi yang setara.
- (2) Bila staf medis dengan kualifikasi yang setara tidak ada, maka staf medis tersebut menghubungi Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.
- (2) Dalam hal staf medis pengganti berkualifikasi tidak sama dengan yang digantikan, maka kewenangan klinik yang diberikan harus sesuai dengan kompetensinya dan sebelumnya wajib memberikan *informed concent* kepada pasiennya.
- (3) Jika dalam memberikan layanan medis, timbul permasalahan pada staf medis pengganti, maka permasalahan yang ada ditangani secara tanggung gugat bersama secara proporsional.

Paragraf 7

Penilaian Kinerja Staf Medis

Pasal 93

Penilaian kinerja Staf Medis dilakukan oleh Komite Medik yang disampaikan kepada Direktur merupakan rekomendasi bagi Direktur untuk mengambil kebijakan.

Paragraf 8

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 94

- (1) Pembinaan dan pengawasan Staf Medis dilakukan Direktur melalui Komite Medik.
- (2) Pembinaan dan pengawasan anggota Staf Medis dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan melalui ketua Staf Medis dari masing-masing kelompok.

Paragraf 9

Sanksi

Pasal 95

- (1) Seluruh Staf Medis RSUD yang melakukan pelanggaran terhadap aturan perundang-undangan, aturan RSUD, klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. administrasi;
 - b. teguran lisan atau tertulis;
 - c. penghentian praktik untuk sementara waktu;
 - d. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis ASN; atau
 - e. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Non ASN yang masih berada dalam masa kontrak.

(3) Pemberian ...

- (3) Pemberian sanksi sebagaimana dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat Komite Medik dalam hal ini Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis dengan mempertimbangkan tingkat kesalahannya.
- (4) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Kelompok Staf Medis (KSM) yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (5) Dalam hal KSM tidak dapat menerima sanksi maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis kepada Direktur dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Keputusan.
- (6) Dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Sanggahan, Direktur harus menyelesaikan secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.

Bagian Kedua
Komite Medik

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 96

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural di RSUD yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.
- (4) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:
 - a. mutu pelayanan medis;
 - b. pembinaan etik kedokteran; dan
 - c. pengembangan profesi medis.
- (5) Komite Medik mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.
- (6) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan bagi Komite Medik untuk melaksanakan fungsinya.

Paragraf 2
Susunan, Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 97

Susunan Organisasi Komite Medik terdiri dari:

- a. ketua;
- b. sekretaris ...

- b. sekretaris; dan
- c. subkomite.

Pasal 98

- (1) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 huruf a, ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Keanggotaan komite medis ditetapkan oleh Direktur RSUD dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSUD.
- (5) Dalam hal diperlukan Wakil Ketua Komite Medik, maka Wakil Ketua Komite Medik diusulkan oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur RSUD.

Pasal 99

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Komite Medik terbagi dalam 3 (tiga) Subkomite, yaitu :
 - a. subkomite Kredensial Staf Medis;
 - b. subkomite Mutu Profesi Medis;
 - c. subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis.
- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di RSUD dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 100

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite medis berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinik (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan ...

- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 101

- (1) Organisasi Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (2) huruf a sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Sub Komite Kredensial Staf Medis memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkomplikasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku etika profesi.
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian;
 - c. evaluasi data Pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pmutusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - 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.

Pasal 102

- (1) Organisasi Subkomite Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (2) huruf b, sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Mutu profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memelihara mutu profesi staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) subkomite Mutu Profesi Medis memiliki fungsi sebagai berikut :

a. pelaksanaan ...

- 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 RSUD tersebut; dan
- d. Rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
- e. Pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui:
 1. Pemantauan kualitas, misalnya morning report, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), audit medis, *journal reading*;
 2. Tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

Pasal 103

- (1) Organisasi Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (2) huruf c, sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) subkomite etika dan disiplin profesi 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 profesional di RSUD; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 3 Kredensial

Pasal 104

- (1) Rekomendasi dari Komite medik untuk pemberian kewenangan klinis dilakukan melalui proses kredensial.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya RSUD dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf medis yang akan berhadapan langsung dengan pasien.

(3) Kredensial ...

- (3) Kredensial dilakukan terhadap seluruh Staf Medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.
- (4) RSUD wajib melakukan proses kredensial sebagaimana dimaksud ayat (1) untuk memverifikasi keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis agar yang bersangkutan bisa melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar memiliki kompetensi.
- (6) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi 2 (dua) aspek yaitu:
 - a. kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, ketrampilan dan perilaku profesional; dan
 - b. kompetensi fisik dan mental.

Pasal 105

- (1) Setelah seorang staf medis dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seorang staf medis tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD.

Paragraf 4 Rekredensial

Pasal 106

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum Penerbitan Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh RSUD.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD melalui Subkomite Kredensial Staf Medis harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan.
- (3) Mekanisme dan proses rekredensialing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (4) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Medik kepada Direktur berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan ...

- b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
- c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
- d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
- e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
- f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Pasal 107

- (1) Mekanisme kredensial dan rekredensial di RSUD merupakan tanggungjawab Komite Medik.
- (2) Proses kredensial dan rekredensial dilaksanakan oleh Subkomite Kredensial Staf Medis.

Paragraf 5
Rapat

Pasal 108

Rapat Komite Medik terdiri dari:

- a. rapat rutin;
- b. rapat khusus; dan
- c. rapat tahunan.

Pasal 109

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf a dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat Rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua staf medis, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (3) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 110

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf b diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik.

(2) Rapat ...

- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 111

- (1) Rapat tahunan Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 112

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 huruf b dan huruf c wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan serta pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 113

- (1) Keputusan rapat Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.

Pasal 114

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

Paragraf 6
Panitia Adhoc

Pasal 115

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Mitra bestari (*peer group*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- (5) 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 instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 7
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 116

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RSUD.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan, pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

BAB VI
TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 117

- (1) Peraturan internal staf keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja komite keperawatan.
 - (2) Peraturan ...

- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai acuan dan dasar hukum yang sah bagi Komite Keperawatan dan Direktur dalam pengambilan keputusan tentang staf keperawatan.

Bagian Kedua Kewenangan Klinis

Pasal 118

- (1) Asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi kewenangan melalui proses kredensial kepada staf keperawatan berdasarkan kategori jenjang klinis keperawatan.
- (2) Staf Keperawatan dapat memperoleh pelimpahan tindakan medis tertentu dari Staf Medis Fungsional berdasarkan rincian kompetensi Staf Keperawatan.
- (3) Jenjang klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. jenjang perawat klinik IA, IB;
 - b. jenjang perawat klinik II;
 - c. jenjang perawat klinik III;
 - d. jenjang perawat klinik IV; dan
 - e. jenjang perawat klinik V.
- (4) Dalam keadaan tertentu kewenangan klinis dapat diberikan kepada staf keperawatan dengan melihat kondisi yang meliputi:
 - a. kewenangan klinis sementara;
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat;
 - c. kewenangan klinis bersyarat;
- (5) Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dijabarkan dalam buku putih.
- (6) Buku Putih sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disusun oleh Panitia Adhoc yang dibentuk oleh komite keperawatan dengan melibatkan mitra bestari.

Pasal 119

- (1) Untuk mendapatkan kewenangan klinis, staf keperawatan mengajukan secara tertulis kepada Direktur dengan melampirkan syarat yang telah ditentukan, dan selanjutnya Direktur menugaskan kepada Komite Keperawatan untuk melakukan proses kredensial.
- (2) Komite Keperawatan menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar untuk mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis staf keperawatan.
- (3) Rekomendasi Subkomite Kredensial dapat berupa:
 - a. rekomendasi pemberian kewenangan klinis;
 - b. tidak diberi rekomendasi;
 - c. rekomendasi dengan syarat.

Bagian Ketiga ...

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis

Pasal 120

- (1) Komite Keperawatan menetapkan kewenangan klinis staf keperawatan dan mengusulkan kepada Direktur untuk dikeluarkan surat penugasan klinis.
- (2) Direktur mengeluarkan surat penugasan klinis yang berlaku dalam 3 (tiga) tahun.
- (3) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis staf keperawatan atas rekomendasi subkomite etik dan disiplin profesi melalui Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Keempat
Komite Keperawatan

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 121

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Paragraf 2
Susunan, Fungsi dan Tugas Kewenangan

Pasal 122

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. subkomite.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari :
 - a. subkomite kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
- (5) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.

(6) Subkomite ...

- (6) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (7) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Pasal 123

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Direktur melalui Ketua Komite Keperawatan;
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. meromendasikan perencanaan pengembangan profesiol berkelanjutan kepada tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
 - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keparawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasikan ...

- d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 124

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3 Kredensial

Pasal 125

- (1) Rekomendasi dari Komite Keperawatan Penugasan Klinis oleh Direktur kepada Staf Keperawatan dilakukan melalui proses Kredensial.
- (2) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) berisi daftar kewenangan klinis yang diberikan Direktur RSUD kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atas asuhan kebidanan dalam lingkungan RSUD untuk periode tertentu.
- (3) Proses Kredensial Komite Keperawatan dilakukan oleh SubKomite Kredensial Komite Keperawatan.
- (4) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf keperawatan yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (5) Tujuan dilakukan Kredensial adalah:
 - a. Memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
 - b. Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas;
 - c. Pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga keperawatan yang berada di semua level pelayanan.

Pasal 126 ...

Pasal 126

- (1) Setelah seorang Staf Keperawatan dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seorang tenaga keperawatan tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD.

Paragraf 4
Rekredensial

Pasal 127

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya Surat Penugasan Klinis, staf keperawatan yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh RSUD.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD melalui Subkomite Kredensial Komite Keperawatan harus melakukan rekredensial terhadap staf keperawatan yang bersangkutan.
- (3) Proses rekredensial Komite Keperawatan dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Komite Keperawatan.
- (4) Mekanisme dan proses rekredensialing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (5) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Keperawatan kepada Direktur berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Paragraf 5
Rapat

Pasal 128

- Rapat Komite Keperawatan terdiri dari:
- a. rapat komite; dan
 - b. rapat dengan Komite PPI.

Pasal 129

- (1) Rapat Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf a adalah rapat yang melibatkan semua anggota Komite Keperawatan yang dilakukan 3 bulan sekali atau jika ada kejadian khusus yang membutuhkan rapat mendadak.
- (2) Rapat dengan Komite PPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf b adalah rapat yang dilakukan oleh IPCN dengan IPCLN atau dengan unit terkait lainnya dilakukan rutin 3 bulan sekali atau jika ada kejadian khusus yang membutuhkan rapat mendadak.

Pasal 130

- (1) Keputusan rapat Komite Komite Keperawatan didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite Keperawatan yang hadir.

Pasal 131

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat komite atau rapat tim komite PPI, sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Paragraf 6
Panitia Adhoc

Pasal 132

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh Panitia Adhoc.
- (2) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Paragraf 7 ...

Paragraf 7
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 133

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Keperawatan dilakukan oleh Dewan Pengawas dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 134

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan, serta 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 kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

BAB VII
TATA KELOLA STAF TENAGA KESEHATAN LAINNYA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 135

- (1) Maksud dibuatnya Tata Kelola Staf Kesehatan Lainnya agar Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dapat menyelenggarakan tata Kelola yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi di RSUD.
- (2) Tenaga kesehatan lain yang dimaksud dalam keputusan ini terdiri dari beberapa profesi tenaga kesehatan (Bidan, Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian, Tenaga Gizi, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Fisioterapi, Okupasi Terapi, Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Teknisi Pelayanan Darah, Terapis Gigi dan Mulut, Radiografer, Elektromedik, Fisikawan Medis, dan Psikologi Klinik).

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis

Pasal 136

- (1) Kompetensi masing-masing profesi hanya boleh dilakukan oleh staf tenaga kesehatan lainnya yang telah diberi kewenangan melalui proses kredensial kepada staf tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kategori jenjang klinis masing-masing profesi.

(2) Untuk ...

- (2) Untuk mendapatkan kewenangan klinis, staf tenaga kesehatan mengajukan secara tertulis kepada Direktur dengan melampirkan syarat yang telah ditentukan, dan selanjutnya Direktur menugaskan kepada Komite Tenaga Kesehatan Lainnya untuk melakukan proses kredensial.
- (3) Komite tenaga kesehatan lainnya menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf tenaga kesehatan lainnya sebagai dasar untuk mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis staf tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan profesi masing-masing.

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis

Pasal 137

- (1) Komite Kesehatan Lainnya menetapkan kewenangan klinis dan mengusulkan kepada Direktur untuk dikeluarkan surat penugasan klinis.
- (2) Direktur mengeluarkan surat penugasan klinis yang berlaku dalam 3 (tiga) tahun.
- (3) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis staf tenaga kesehatan lainnya atas rekomendasi subkomite etik dan disiplin profesi melalui Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.

Bagian Keempat
Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 138

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur yang keanggotaannya terdiri dari Bidan, Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian, Tenaga Gizi, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Fisioterapi, Okupasi Terapi, Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Teknisi Pelayanan Darah, Terapis Gigi dan Mulut, Radiografer, Elektromedik, Fisikawan Medis, dan Psikologi Klinik.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf tenaga kesehatan lainnya.

Paragraf 2
Susunan, Fungsi dan Tugas Kewenangan

Pasal 139

- (1) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sekurang-kurangnya terdiri dari :

a. ketua ...

- a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. subkomite.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
 - (3) Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi dari Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan memperhatikan masukan dari tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di Rumah Sakit.
 - (4) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari :
 - a. subkomite kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
 - (5) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga kesehatan lainnya.
 - (6) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud bertugas melakukan audit tenaga Kesehatan lainnya dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga kesehatan lainnya.
 - (7) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Pasal 140

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lainnya yang akan melakukan pelayanan di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku tenaga kesehatan lainnya masing-masing profesi.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki fungsi sebagai berikut :
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan masing-masing tenaga kesehatan lain dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan lain;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan lain;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;

f. melaporkan ...

- f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lain;
 - c. melakukan audit tenaga kesehatan lain;
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan; dan
 - e. membuat laporan kegiatan dan menyampaikannya kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lainnya, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki tugas sebagai berikut :
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga Kesehatan lain;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lain;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan kesehatan lain;
 - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis tenaga kesehatan lain; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan kesehatan lain.

Pasal 141

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya berwenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis tenaga kesehatan lain;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis tenaga kesehatan lain;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tenaga kesehatan lain tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat penugasan tenaga kesehatan lain;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit tenaga kesehatan lain;
- f. memberikan rekomendasi Pendidikan tenaga kesehatan lain berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3
Kredensial

Pasal 142

- (1) Rekomendasi dari Komite Tenaga Kesehatan Lainnya untuk pemberian Penugasan Klinis oleh Direktur kepada Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dilakukan melalui proses Kredensial.
- (2) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) berisi daftar kewenangan klinis yang diberikan Direktur RSUD kepada tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan kompetensi masing-masing profesi dalam lingkungan RSUD untuk periode tertentu.
- (3) Proses Kredensial Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Komite Kesehatan Lainnya.
- (4) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya RSUD dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf tenaga kesehatan yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (5) Tujuan dilakukan Kredensial adalah:
 - a. memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga kesehatan lainnya;
 - b. melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga kesehatan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas;
 - c. pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga kesehatan lainnya yang berada di semua level pelayanan.
- (6) Setelah seorang Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu berupa pemberian kewenangan klinis.
- (7) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seorang tenaga kesehatan lainnya tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan klinis di RSUD.

Paragraf 4
Rekredensial

Pasal 143

- (1) Paling lambat 2 (dua) minggu sebelum habis masa berlakunya Surat Penugasan Klinis, staf tenaga kesehatan lainnya yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh RSUD.

(2) Terhadap ...

- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD melalui Subkomite Kredensial Komite Tenaga Kesehatan Lainnya harus melakukan rekredensial terhadap staf tenaga kesehatan lainnya yang bersangkutan.
- (3) Proses rekredensial Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (4) Mekanisme dan proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (5) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya kepada Direktur berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Paragraf 5 Rapat

Pasal 144

Rapat Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:

- a. rapat komite; dan
- b. rapat anggota komite;

Pasal 145

- (1) Rapat Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 huruf a adalah rapat yang melibatkan semua Staff komite yang dilakukan 3 bulan sekali atau jika ada kejadian khusus yang membutuhkan rapat mendadak.
- (2) Rapat Anggota Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 huruf b adalah rapat yang dilakukan dengan unit terkait lainnya dilakukan rutin 3 bulan sekali atau jika ada kejadian khusus yang membutuhkan rapat mendadak.

Pasal 146

- (1) Keputusan rapat Komite Tenaga Kesehatan Lainnya didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite Tenaga Kesehatan Lainnya yang hadir.

Pasal 147 ...

Pasal 147

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

Paragraf 6
Panitia Adhoc

Pasal 148

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dapat dibantu oleh Panitia Adhoc.
- (2) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga kesehatan lainnya yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga kesehatan lainnya yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari RSUD lain, organisasi profesi masing-masing tenaga kesehatan, dan/atau institusi pendidikan tenaga kesehatan sesuai dengan profesi masing-masing.

Paragraf 7
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 149

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Tenaga kesehatan Lainnya dilakukan oleh Dewan Pengawas dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 150

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 149 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dalam rangka menjamin mutu pelayanan, serta keselamatan pasien di RSUD.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

**BAB VIII
PENGELOLAAN RSUD
SEBAGAI UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 151

- (1) Dalam menyelenggarakan tata kelola RSUD dan tata kelola klinis yang baik RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
- (2) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perencanaan, penganggaran, penatausahaan, pelaksanaan, pelaporan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah.
- (3) Dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur bertanggungjawab kepada Kepala Dinas melalui penyampaian laporan keuangan, laporan pengelolaan barang milik daerah dan laporan pengelolaan kepegawaian RSUD.
- (4) Menyampaikan laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan barang milik daerah dan laporan pengelolaan kepegawaian Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

**Bagian Kedua
Pengelolaan Keuangan**

Paragraf 1

**Perencanaan, Penganggaran, Penatausahaan, Pelaksanaan,
Pelaporan dan Pertanggungjawaban Keuangan.**

Pasal 152

- (1) Otonomi dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 151 ayat (1) meliputi perencanaan, penganggaran, penatausahaan, pelaksanaan, pelaporan dan pertanggungjawaban keuangan.
- (2) Direktur RSUD bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan RSUD.

Pasal 153

- (1) Direktur RSUD dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 ayat (1) bertanggung jawab secara administratif/dalam bentuk laporan kepada Kepala Dinas yang menangani urusan kesehatan.

(2) Direktur ...

- (2) Direktur Rumah Sakit dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 ayat (1) bertanggung jawab secara substantif kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (3) Dalam penyampaian laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur melakukan penyusunan laporan keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disajikan sebagai laporan keuangan dinas.
- (5) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dalam Penatausahaan Keuangan dengan Peraturan Direktur.

Pasal 154

- (1) Dalam melaksanakan otonomi pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 ayat (1), Direktur ditetapkan selaku Kuasa Pengguna Anggaran sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Kepala Dinas yang menangani urusan kesehatan selaku Pengguna Anggaran melimpahkan kewenangannya atas pengelolaan keuangan rumah sakit kepada Direktur selaku Kuasa Pengguna Anggaran.
- (3) Selain selaku Kuasa Pengguna Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur Rumah Sakit memiliki tugas dan kewenangan:
 - a. menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA);
 - b. menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);
 - c. menandatangani Surat Perintah Membayar (SPM);
 - d. mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
 - e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
 - f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan (PPTK) dan pejabat penatausahaan keuangan (PPK); dan
 - g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah;
 - h. mengusulkan Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Penerimaan kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD);
- (4) RKA dan RBA serta DPA sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) huruf (a) dan huruf (b) disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

(5) Direktur ...

- (5) Direktur menandatangani Surat Perintah Membayar (SPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c meliputi Uang Persediaan (UP), Ganti Uang (GU), Ganti Uang Persediaan (GUP), Tambahan Uang Persediaan (TUP), Lumsum (LS).
- (6) Direktur mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggungjawabnya sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf d yang merupakan konsekuensi dari pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).
- (7) Direktur dalam menetapkan pejabat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf g didasarkan atas pertimbangan besaran anggaran dan/atau rentang kendali.

Pasal 155

- (1) Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) RSUD merupakan lampiran dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas.
- (2) Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD merupakan lampiran dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas.
- (3) Dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (1) Direktur melaksanakan belanja sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (3) huruf b sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) RSUD juga melaksanakan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan.

Pasal 156

- (1) Seluruh pendapatan RSUD dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja RSUD.
- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi seluruh pendapatan RSUD termasuk APBD dan APBN.
- (3) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dicantumkan dalam RKA Dinas pada kelompok Pendapatan Asli Daerah (PAD), jenis lain-lain PAD yang sah dan objek pendapatan RSUD.

Pasal 157

- (1) Pagu Anggaran belanja RSUD dalam RKA Dinas yang sumber dananya berasal dari pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 ayat (2) dan surplus anggaran RSUD dirinci dalam satu program, satu kegiatan, satu *output* dan jenis belanjanya untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan.
- (2) Rincian lebih lanjut dari Pagu Anggaran Belanja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam RBA.

(3) RBA ...

- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan lampiran dari DPA Dinas.

Pasal 158

- (1) RBA sebagaimana dimaksud pada Pasal 157 ayat (2) meliputi :
- a. ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - b. rincian anggaran pendapatan, belanja, dan pembiayaan;
 - c. perkiraan harga;
 - d. besaran persentasi ambang batas; dan
 - e. perkiraan maju atau *forward estimate*.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu persentasi ambang batas tertentu.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disertai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- (4) RSUD dapat melakukan pergeseran rincian belanja yang ada di RBA, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sepanjang tidak melebihi pagu anggaran perjenis belanja di DPA dengan mengetahui Dewan Pengawas.

Paragraf 2

Prinsip Pengelolaan Keuangan

Pasal 159

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) dan Sistem Akuntansi Berbasis Keuangan (SAK).

Paragraf 3

Fleksibilitas

Pasal 160

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 159 ayat (1) Rumah Sakit dengan status BLUD memperoleh fleksibilitas berupa:
- a. pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - b. pengelolaan kas;
 - c. pengelolaan utang;
 - d. pengelolaan piutang;
 - e. pengelolaan investasi;
 - f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
 - g. pengadaan barang/jasa;
 - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
 - i. pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. kerjasama dengan pihak lain;
 - k. mempekerjakan ...

- k. mempekerjakan tenaga Non ASN;
 - l. pengelolaan dana secara langsung; dan
 - m. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), selanjutnya diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 4
Tarif Layanan

Pasal 161

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan (*unit cost*) dan per kegiatan (*activity based costing*).
- (3) Sasaran penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah untuk menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD.

Pasal 162

- (1) Tarif layanan RSUD diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Bupati.
- (2) Penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Pola tarif dan penetapan besaran tarif disusun oleh Tim Tarif yang dibentuk oleh Direktur RSUD.

Pasal 163

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan RSUD dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

Paragraf 5
Struktur Anggaran BLUD

Pasal 164

- (1) Struktur anggaran BLUD, terdiri atas:
 - a. pendapatan BLUD;
 - b. belanja BLUD; dan
 - c. pembiayaan BLUD.
- (2) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain;
 - d. APBD, APBN; dan
 - e. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pasal 165

- (1) Pendapatan BLUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.
- (3) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah terikat sebagaimana dimaksud ayat (2), digunakan sesuai dengan tujuan pemberian hibah, sesuai dengan peruntukannya yang selaras dengan tujuan BLUD sebagaimana tercantum dalam naskah perjanjian hibah.
- (4) Pendapatan BLUD yang bersumber dari Hasil Kerja Sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf c dapat berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama BLUD.
- (5) Pendapatan BLUD yang bersumber dari APBD dan APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf d berupa pendapatan yang berasal dari DPA APBD dan APBN.
- (6) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf e, meliputi:
 - a. jasa giro;
 - b. pendapatan bunga;
 - c. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - d. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/ atau pengadaan barang dan/ atau jasa oleh BLUD;
 - e. investasi; dan
 - f. pengembangan usaha.

Pasal 166

- (1) Pengembangan usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 ayat (6) huruf f dilakukan melalui pembentukan unit usaha untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat.
- (2) Unit usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari BLUD yang bertugas melakukan pengembangan layanan dan mengoptimalkan sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan BLUD.

Pasal 167

- (1) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf a sampai dengan huruf e dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA, kecuali yang berasal dari hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (2) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Rekening Kas BLUD.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan RSUD.
- (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 perundang-undangan.

Pasal 168

- (1) Belanja BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. belanja operasi; dan
 - b. belanja modal.
- (2) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh belanja BLUD untuk menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup seluruh belanja BLUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD.
- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

Pasal 169 ...

Pasal 169

- (1) Pembiayaan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. penerimaan pembiayaan; dan
 - b. pengeluaran pembiayaan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Pasal 170

- (1) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 169 ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
 - b. divestasi; dan
 - c. penerimaan utang/pinjaman.
- (2) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 169 ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. investasi; dan
 - b. pembayaran pokok utang/pinjaman.

Paragraf 6

Perencanaan dan Penganggaran BLUD

Pasal 171

- (1) RSUD menyusun Renstra BLUD.
- (2) Renstra BLUD RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan RSUD.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuatu visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana ...

- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 172

Renstra BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan Evaluasi kinerja.

Pasal 173

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan rumah sakit.

Pasal 174

- (1) Direktur wajib menyusun Renstra RSUD dan Renstra BLUD setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Daerah.
- (3) Sebelum ditetapkan oleh Bupati, Rancangan Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Dewan Pengawas, untuk mendapat persetujuan.
- (4) RSUD yang menerapkan BLUD menyusun RBA mengacu pada Renstra.
- (5) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disusun berdasarkan:
 - a. anggaran berbasis kinerja;
 - b. standar satuan harga; dan
 - c. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (6) Anggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
- (7) Standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di suatu daerah.
- (8) BLUD menyusun standar satuan harga dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (9) Dalam hal BLUD belum menyusun standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (8), BLUD menggunakan standar satuan harga yang ditetapkan oleh Keputusan Bupati.

(10) Kebutuhan ...

- (10) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c merupakan pagu belanja yang dirinci menurut belanja operasi dan belanja modal.

Pasal 175

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 173, meliputi:
 - a. ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - b. rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - c. perkiraan harga;
 - d. besaran persentase ambang batas; dan
 - e. perkiraan maju atau *forward estimate*.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas tertentu.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disertai dengan standar pelayanan minimal.

Pasal 176

- (1) Ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 175 ayat (1) huruf a merupakan ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- (2) Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 175 ayat (1) huruf b merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- (3) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 175 ayat (1) huruf c, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari Tarif Layanan.
- (4) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 175 ayat (1) huruf d, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.
- (5) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 175 ayat (1) huruf e, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.

Pasal 177 ...

Pasal 177

- (1) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA Dinas pada akun pendapatan daerah pada kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan dari BLUD.
- (2) Belanja BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 ayat (1) huruf b yang sumber dananya berasal dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e dan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD, diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA Dinas pada akun belanja daerah yang selanjutnya dirinci dalam 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) output dan jenis belanja.
- (3) Belanja BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan serta kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan.
- (4) Pembiayaan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 169 ayat (1) diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA Dinas selanjutnya diintegrasikan/dikonsolidasikan pada akun pembiayaan pada Satuan Kerja Pengelolaan Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah.
- (5) BLUD dapat melakukan pergeseran rincian belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sepanjang tidak melebihi pagu anggaran dalam jenis belanja pada DPA untuk selanjutnya disampaikan kepada PPKD.
- (6) Rincian belanja dicantumkan dalam RBA.

Pasal 178

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 175 ayat (1) diintegrasikan/dikonsolidasikan dan merupakan kesatuan dari RKA.
- (2) RKA beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada PPKD sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD.

Pasal 179

- (1) PPKD menyampaikan RKA beserta RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 178 ayat (2) kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah untuk dilakukan penelaahan.
- (2) Hasil penelaahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain digunakan sebagai dasar pertimbangan alokasi dana APBD untuk BLUD.

Pasal 180

- (1) Tim Anggaran Pemerintah Daerah menyampaikan kembali RKA beserta RBA yang telah dilakukan penelaahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 179 ayat (1) kepada PPKD untuk dicantumkan dalam rancangan peraturan daerah tentang APBD yang selanjutnya ditetapkan menjadi Peraturan Daerah tentang APBD.
- (2) Tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan RBA mengikuti tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan APBD.

Paragraf 7

Pelaksanaan Anggaran BLUD

Pasal 181

RSUD menyusun DPA berdasarkan peraturan daerah tentang APBD untuk diajukan kepada PPKD.

Pasal 182

- (1) DPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 181 memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- (2) PPKD mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran BLUD.

Pasal 183

- (1) DPA yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 ayat (2) menjadi dasar pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD.
- (2) Pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal dan belanja barang dan/atau jasa yang mekanismenya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan, dengan memperhatikan anggaran kas dalam DPA, dan memperhitungkan:
 - a. jumlah kas yang tersedia;
 - b. proyeksi pendapatan; dan
 - c. proyeksi pengeluaran.
- (4) Pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan melampirkan RBA.

Pasal 184

- (1) DPA yang telah disahkan dan RBA menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati dan pemimpin.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan; dan
 - c. manfaat bagi masyarakat.

Pasal 185 ...

Pasal 185

- (1) Dalam pelaksanaan anggaran, direktur menyusun laporan pendapatan BLUD, laporan belanja BLUD dan laporan pembiayaan BLUD secara berkala kepada PPKD.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab yang ditandatangani oleh direktur.
- (3) Berdasarkan laporan yang melampirkan surat pernyataan tanggung jawab sebagaimana dimaksud ayat (2), direktur menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan untuk disampaikan kepada PPKD.
- (4) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan sebagaimana dimaksud ayat (3), PPKD melakukan pengesahan dengan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan.

Pasal 186

- (1) Untuk pengelolaan kas RSUD, direktur membuka rekening kas BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rekening kas RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk menampung penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 ayat (2) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e.

Pasal 187

- (1) Dalam pengelolaan kas, BLUD menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan pengelolaan rekening BLUD;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. pemanfaatan surplus kas untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (2) Penerimaan BLUD dilaporkan setiap hari kepada direktur melalui pejabat keuangan.

Pasal 188

- Dalam pelaksanaan anggaran, RSUD melakukan penatausahaan keuangan paling sedikit memuat :
- a. pendapatan dan belanja;
 - b. penerimaan dan pengeluaran;
 - c. utang dan piutang;
 - d. persediaan, aset tetap dan investasi; dan
 - e. ekuitas.

Paragraf 8
Pengelolaan Belanja BLUD

Pasal 189

- (1) Pengelolaan belanja RSUD diberikan Fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan belanja yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan terhadap belanja rumah sakit yang bersumber dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf a, huruf b, huruf c, huruf e, dan hibah tidak terikat.
- (4) Ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA.
- (5) Dalam hal belanja BLUD melampaui ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terlebih dahulu mendapat persetujuan Bupati.
- (6) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, BLUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD.

Pasal 190

- (1) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 189 ayat (4) dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
- (2) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhitungkan fluktuasi kegiatan operasional, meliputi:
 - a. kecenderungan/tren selisih anggaran pendapatan BLUD selain APBD tahun berjalan dengan realisasi 2 (dua) tahun anggaran sebelumnya; dan
 - b. kecenderungan/tren selisih pendapatan BLUD selain APBD dengan prognosis tahun anggaran berjalan.
- (3) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dicantumkan dalam RBA dan DPA.
- (4) Pencantuman ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa catatan yang memberikan informasi besaran presentase ambang batas.
- (5) Pesentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (6) Ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan apabila pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (2) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf e diprediksi melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan RBA dan DPA tahun yang dianggarkan.

Paragraf 9 ...

Paragraf 9
Piutang dan Utang/Pinjaman BLUD

Pasal 191

- (1) RSUD mengelola piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan BLUD.
- (2) RSUD melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo, dilengkapi administrasi penagihan.
- (3) Dalam hal piutang sulit tertagih, keputusan penagihan piutang diputuskan setelah dikonsultasikan kepada Bupati dengan melampirkan bukti yang sah.

Pasal 192

- (1) Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat.
- (2) Tata cara penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 193

- (1) BLUD dapat melakukan utang/pinjaman sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- (2) Utang/pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa utang/pinjaman jangka pendek atau utang/pinjaman jangka panjang.

Pasal 194

- (1) Utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 193 ayat (2) merupakan utang/pinjaman yang memberikan manfaat kurang dari 1 (satu) tahun yang timbul karena kegiatan operasional dan/atau yang diperoleh dengan tujuan untuk menutup selisih antara jumlah kas yang tersedia ditambah proyeksi jumlah penerimaan kas dengan proyeksi jumlah pengeluaran kas dalam 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Pembayaran utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kewajiban pembayaran kembali utang/pinjaman yang harus dilunasi dalam tahun anggaran berkenaan.
- (3) Utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk perjanjian utang/pinjaman yang ditandatangani oleh Direktur dan pemberi utang/pinjaman.
- (4) Pembayaran kembali utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah melalui rumah sakit.

(5) Mekanisme ...

- (5) Mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 195

- (1) Utang/pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 193 ayat (2) merupakan utang/pinjaman yang memberikan manfaat lebih dari 1 (satu) tahun anggaran dengan masa pembayaran kembali atas utang/pinjaman tersebut lebih dari 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Utang/pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya untuk pengeluaran belanja modal.
- (3) Pembayaran utang/pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kewajiban pembayaran kembali utang/pinjaman yang meliputi pokok utang/pinjaman, bunga dan biaya lain yang harus dilunasi pada tahun anggaran berikutnya sesuai dengan persyaratan perjanjian utang/pinjaman yang bersangkutan.
- (4) Mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka Panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 10 Investasi

Pasal 196

- (1) RSUD dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan BLUD dengan tetap memperhatikan rencana pengeluaran.
- (2) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa investasi jangka pendek.

Pasal 197

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 196 ayat (2) merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan mengoptimalkan surplus kas jangka pendek dengan memperhatikan rencana pengeluaran.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. deposito pada bank umum dengan jangka waktu 3 (tiga) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis:

b. surat ...

- b. surat berharga jangka pendek; dan
 - c. lain-lain investasi yang memenuhi kriteria investasi jangka pendek.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. dapat segera diperjualbelikan, dicairkan;
 - b. ditujukan untuk manajemen kas; dan
 - c. instrumen keuangan dengan risiko rendah.

Pasal 198

Pengelolaan investasi RSUD dengan status BLUD diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 11

Sisa Lebih Perhitungan Anggaran

Pasal 199

- (1) Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD merupakan selisih lebih antara realisasi penerimaan dan pengeluaran BLUD selama 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan laporan realisasi anggaran pada 1 (satu) periode anggaran.
- (3) Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali atas perintah Bupati berdasarkan terjadinya kesulitan likuiditas keuangan daerah yang dibuat oleh PPKD dan disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas dan rencana pengeluaran BLUD.
- (4) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan likuiditas.
- (5) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan harus melalui mekanisme APBD, dicatatkan pada saat pelaksanaan APBD Perubahan.
- (6) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) apabila dalam kondisi mendesak dapat dilaksanakan mendahului APBD perubahan.
- (7) Kriteria kondisi mendesak sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mencakup:
 - a. program dan kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang anggarannya belum tersedia dan/atau belum cukup anggarannya pada tahun anggaran berjalan;
 - b. kebutuhan mendesak untuk membiayai kegiatan ...
 - c. keperluan ...

- b. keperluan mendesak lainnya yang apabila ditunda akan menimbulkan kerugian yang lebih besar bagi pemerintah daerah dan masyarakat.

Pasal 200

Pengelolaan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 12
Defisit Anggaran

Pasal 201

- (1) Defisit anggaran BLUD merupakan selisih pendapatan dengan belanja BLUD.
- (2) Dalam hal anggaran BLUD diperkirakan defisit ditetapkan pembiayaan untuk menutupi defisit tersebut antara lain dapat bersumber dari sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya dan penerimaan pinjaman.
- (3) Dalam hal terjadi defisit pada BLUD maka Pemerintah Daerah wajib menyediakan dana untuk menutup defisit melalui mekanisme pembiayaan.

Paragraf 13
Penyelesaian Kerugian

Pasal 202

Setiap kerugian daerah pada BLUD akibat tindakan melawan hukum atau yang disebabkan oleh kelalaian seseorang diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian negara/daerah.

Paragraf 14
Pertanggungjawaban Keuangan

Pasal 203

- (1) BLUD menyelenggarakan akuntansi dan menyusun laporan keuangan.
- (2) Dalam rangka akuntabilitas keuangan laporan keuangan BLUD sebelum dilakukan Audit oleh Auditor Eksternal dilakukan Reviu oleh Satuan Pengendali Internal (SPI).
- (3) BLUD menyelenggarakan akuntansi, menyusun laporan keuangan dan pertanggungjawaban keuangan wajib dilakukan audit oleh Auditor Eksternal.

Pasal 204

- (1) BLUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

a. laporan ...

- a. laporan realisasi anggaran (LRA);
 - b. laporan perubahan saldo anggaran lebih;
 - c. neraca;
 - d. laporan operasional;
 - e. laporan arus kas (LAK);
 - f. laporan perubahan ekuitas; dan
 - g. catatan atas laporan keuangan (Calk).
- (3) Laporan keuangan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun berdasarkan standar akuntansi pemerintahan (SAP).
 - (4) Dalam hal standar akuntansi pemerintahan tidak mengatur jenis usaha BLUD, BLUD mengembangkan dan menerapkan kebijakan akuntansi.
 - (5) BLUD mengembangkan dan menerapkan kebijakan akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang diatur dengan Peraturan Bupati.
 - (6) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil atau keluaran BLUD.
 - (7) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 205

- (1) RSUD menyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan.
- (2) Laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan reuiu oleh Perangkat Daerah yang membidangi pengawasan di pemerintah daerah.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan oleh BLUD kepada PPKD dan diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Dinas, untuk selanjutnya diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah.
- (4) Hasil reuiu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kesatuan dari laporan keuangan BLUD tahunan.

Paragraf 15

Pertanggungjawaban Keuangan

Pasal 206

- (1) RSUD menyelenggarakan akuntansi dan menyusun laporan keuangan.
- (2) Dalam rangka akuntabilitas keuangan laporan keuangan RSUD sebelum dilakukan Audit oleh Auditor Eksternal dilakukan Reuiu oleh Satuan Pengendali Internal (SPI).

Bagian Ketiga
Pengelolaan Barang Milik Daerah

Pasal 207

- (1) Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan Barang Milik Daerah.
- (2) Otonomi dalam pengelolaan Barang Milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban penggunaan dan penatausahaan Barang Milik Daerah.
- (3) RSUD berwenang dan bertanggung jawab dalam pengelolaan Barang Milik Daerah dan merupakan keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, penatausahaan dan pengendalian dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi Rumah Sakit dalam lingkup Barang Milik Daerah yang ada dalam penguasaannya.
- (4) Direktur mempunyai wewenang dan bertanggungjawab dalam pelaksanaan penggunaan dan penatausahaan Barang Milik Daerah meliputi:
 - a. mengajukan rencana kebutuhan dan penganggaran barang milik daerah bagi RSUD yang dipimpinnya;
 - b. mengajukan permohonan penetapan status penggunaan barang yang diperoleh dari beban APBD dan perolehan lainnya yang sah;
 - c. melakukan pencatatan dan inventarisasi barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya;
 - d. menggunakan barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD yang dipimpinnya;
 - e. mengamankan dan memelihara barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya;
 - f. mengajukan usul pemanfaatan dan pemindah tanganan barang milik daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak memerlukan persetujuan DPRD dan barang milik daerah selain tanah dan/atau bangunan;
 - g. menyerahkan barang milik daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD yang dipimpinnya dan sedang tidak dimanfaatkan pihak lain kepada Bupati melalui Pengelola Barang;
 - h. mengajukan usul pemusnahan dan penghapusan barang milik daerah;
 - i. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian atas penggunaan barang milik daerah yang ada dalam penguasaannya;
 - j. menyusun ...

- j. menyusun dan menyampaikan laporan barang pengguna semesteran dan laporan barang pengguna tahunan yang berada dalam penguasaannya kepada Pengelola Barang; dan
- k. Hasil pemanfaatan barang milik daerah merupakan pendapatan RSUD BLUD.

Bagian Keempat
Pengelolaan Kepegawaian

Paragraf 1
Umum

Pasal 208

- (1) Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan bidang kepegawaian.
- (2) Direktur RSUD dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai yang berasal dari ASN kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Direktur memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pembinaan pegawai yang berasal dari ASN dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (4) Direktur memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai di lingkungan RSUD sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Paragraf 2
Klasifikasi Pegawai BLUD

Pasal 209

Pegawai RSUD terdiri dari:

- a. ASN;
- b. Pegawai BLUD;
- c. Pegawai dengan Perjanjian Kerja Profesional.

Pasal 210

Kedudukan, Hak dan Kewajiban Pegawai RSUD yang berasal dari ASN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 209 huruf a tunduk pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 211

- (1) Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud Pasal 209 huruf b berkedudukan sebagai pegawai pada RSUD.
- (2) Pegawai RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. pegawai tetap;
 - b. pegawai tamu; dan
 - c. pegawai profesional tertentu.

(3) Kedudukan ...

- (3) Kedudukan, hak dan kewajiban Pegawai RSUD tunduk pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Pegawai Tamu dan Profesional Tertentu

Pasal 212

- (1) Selain Pegawai RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 211 ayat (2) Rumah Sakit dapat mempekerjakan Tenaga Medis Spesialis Tamu.
- (2) Tenaga Medis Spesialis Tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari ASN sepanjang tidak mengganggu pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya selaku ASN pada institusi asal, yang ditunjukkan dengan surat persetujuan / izin dari institusi asal.
- (3) Tenaga Medis Spesialis yang mempunyai keahlian khusus yang dibutuhkan, dapat dilakukan kontrak kerja profesional, dengan batasan usia mengikuti Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Paragraf 4

Pengadaan Pegawai BLUD

Pasal 213

- (1) Pengadaan Pegawai BLUD didasarkan pada formasi kebutuhan yang disusun berdasar:
 - a. jenis dan sifat pelayanan yang diberikan;
 - b. kemampuan pendapatan operasional;
 - c. sarana dan prasarana yang tersedia; dan
 - d. uraian dan peta jabatan/analisa beban kerja.
- (2) Formasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan terlebih dahulu kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan.
- (3) Untuk melaksanakan pengadaan Pegawai BLUD, Direktur membentuk Tim Pengadaan Pegawai BLUD.
- (4) Susunan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. pembina;
 - b. penanggungjawab;
 - c. ketua;
 - d. wakil ketua;
 - e. sekretaris;
 - f. anggota.
- (5) Tim Pengadaan Pegawai BLUD Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas :
 - a. menyampaikan pengumuman penerimaan calon Pegawai BLUD dan/atau menggunakan lamaran yang sudah diterima oleh Rumah Sakit;
 - b. melakukan seleksi terhadap berkas administrasi yang dipersyaratkan;
 - d. melakukan ...

- c. melakukan pemanggilan kepada peserta tes yang dinyatakan lolos seleksi administrasi untuk mengikuti tes tahap berikutnya;
 - d. melakukan tes kepada peserta yang dinyatakan lolos seleksi administrasi;
 - e. memeriksa dan mengusulkan hasil tes Pegawai BLUD dan melaporkan hasilnya kepada Direktur;
 - f. mengusulkan peserta tes yang lolos seleksi dan akan diterima menjadi calon Pegawai BLUD berdasarkan persetujuan Direktur;
 - g. Ketua tim mengumumkan calon Pegawai BLUD;
 - h. melakukan pemanggilan kepada Calon Pegawai BLUD yang dinyatakan lulus semua tahapan tes.
- (6) Ketentuan mengenai Formasi diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.
 - (7) Ketentuan mengenai Persyaratan dan tata cara seleksi penerimaan Pegawai BLUD selanjutnya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.
 - (8) Disamping dapat dilaksanakan oleh Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat juga dilaksanakan dengan kerjasama pihak ketiga.

Pasal 214

- (1) Pengadaan Pegawai BLUD dilaksanakan melalui seleksi Penerimaan Pegawai BLUD oleh Tim Pengadaan Pegawai BLUD yang ditetapkan oleh Direktur dan/atau pihak ketiga yang ditunjuk.
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara tes tertulis baik langsung maupun dengan bantuan teknologi informasi (*Online, Computer Assisted Test*) dan/atau wawancara dengan materi meliputi :
 - a. Administrasi dan Kesehatan;
 - b. Seleksi Kompetensi Dasar (SKD);
 - c. Seleksi Kompetensi sesuai Bidang/pendidikan (SKB);
 - d. Psikologi dan apabila diperlukan dilengkapi dengan *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI).
- (3) Selain materi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit dapat menambah materi seleksi sesuai dengan formasi yang ada (Kredensial bagi Tenaga Kesehatan).

Bagian Kelima Pengangkatan Pegawai BLUD

Pasal 215

- (1) Bagi peserta yang dinyatakan lulus tes selanjutnya diangkat menjadi Calon Pegawai BLUD.
- (2) Calon Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib mengikuti orientasi.
- (3) Orientasi sebagaimana dimaksud ayat (2) terdiri dari:
 - a. orientasi ...

- a. orientasi umum;
 - b. orientasi khusus.
- (4) Calon Pegawai BLUD sebagaimana ayat (1) selama melakukan orientasi akan dievaluasi oleh atasan langsung.
- (5) Evaluasi sebagaimana ayat (4) terdiri dari:
- a. Penilaian sasaran kerja pegawai;
 - b. Penilaian perilaku kerja pegawai yang meliputi :
 - 1. orientasi pelayanan;
 - 2. integritas;
 - 3. komitmen;
 - 4. disiplin;
 - 5. kerjasama.

Pasal 216

- (1) Calon Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 215 ayat (1) dapat diangkat menjadi Pegawai BLUD apabila telah menjalani masa orientasi minimal 3 (tiga) bulan dan dinyatakan lulus.
- (2) Pengangkatan Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Keputusan Direktur setelah mendapatkan persetujuan Bupati.
- (3) Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya dilakukan Perjanjian Kerja dan ditandatangani oleh Direktur berlaku sampai akhir tahun berjalan.
- (4) Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selanjutnya dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya serta akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya.
- (5) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi :
- a. Penilaian Sasaran Kerja Pegawai yang meliputi uraian tugas jabatan;
 - b. Penilaian Perilaku kerja Pegawai yang meliputi :
 - 1. orientasi pelayanan;
 - 2. integritas;
 - 3. komitmen;
 - 4. disiplin; dan
 - 5. kerjasama;

Pasal 217

- (1) Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 216 ayat (4) dapat diperpanjang apabila:
- a. selama menjadi Pegawai BLUD tidak pernah dijatuhi hukuman disiplin Tingkat Berat;
 - b. hasil evaluasi kinerja bernilai baik;
 - c. tenaga/keahliannya masih dibutuhkan oleh RSUD.
- (2) Evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
- a. Penilaian Sasaran Kerja Pegawai yang meliputi uraian tugas jabatan;
 - b. Penilaian ...

- b. Penilaian perilaku kerja pegawai yang meliputi;
 - 1. orientasi pelayanan;
 - 2. integritas;
 - 3. komitmen;
 - 4. disiplin; dan
 - 5. Kerjasama.

Bagian Keenam
Evaluasi Kinerja

Pasal 218

- (1) Pegawai Administrasi:
 - a. evaluasi awal dilakukan pada saat orientasi selama 3 (tiga) bulan oleh atasan langsung;
 - b. evaluasi kinerja bagi pegawai administrasi dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali yang tertuang didalam Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan penilaian perilaku kerja pegawai (PKP);
 - c. evaluasi dilakukan berdasarkan kinerja individu dan kinerja mutu;
 - d. evaluasi dilakukan oleh Kepala Bidang/Kepala Bagian atas rekomendasi/persetujuan dari atasan langsung;
- (2) Pegawai Fungsional:
 - a. evaluasi kinerja bagi pegawai fungsional dilaksanakan setiap 1 (satu) tahun sekali tertuang didalam sasaran kerja pegawai (SKP) dan penilaian perilaku kerja pegawai (PKP);
 - b. evaluasi dilakukan berdasarkan kinerja individu dan kinerja mutu;
 - c. evaluasi terhadap kinerja dokter subspesialis, dokter spesialis, dokter spesialis konsultan, dokter umum, dokter gigi subspesialis, dokter gigi spesialis, dokter gigi dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Pelayanan;
 - d. evaluasi terhadap tenaga keperawatan, tenaga kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya dinilai oleh Kepala Bidang sesuai dengan struktur organisasi atas persetujuan dan/atau Rekomendasi dari atasan langsung.
- (3) Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kebidanan dan Tenaga Kesehatan Lainnya selain dilakukan evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan dilakukan evaluasi terhadap praktek profesionalismenya yang dilaksanakan oleh komite dari masing-masing jabatan melalui subkomite mutu masing-masing jabatan.
- (4) Evaluasi kinerja dan praktek profesionalisme sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya dilakukan 1 (satu) tahun sekali.

Bagian Ketujuh
Hak, Kewajiban dan Larangan Pegawai BLUD

Paragraf 1
Hak

Pasal 219

Pegawai BLUD berhak :

- a. menerima honorarium tetap setiap bulan yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit;
- b. memperoleh jasa pelayanan sebagai imbalan jasa berdasarkan ketentuan yang berlaku;
- c. menjadi anggota BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan;
- d. mendapatkan cuti;
- e. pengembangan kompetensi;
- f. hak lain yang ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 220

Direktur dapat menaikkan honorarium Pegawai BLUD secara berkala sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD dan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Kewajiban

Pasal 221

Pegawai BLUD memiliki kewajiban untuk :

- a. setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan Pemerintah yang sah;
- b. menjaga kesatuan dan persatuan bangsa;
- c. mentaati segala ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. melaksanakan kebijakan yang dirumuskan oleh pejabat RSUD;
- e. melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran, dan tanggungjawab di unit kerja yang ditempati;
- f. menunjukkan integritas dan keteladanan dalam sikap, perilaku, ucapan dan tindakan kepada setiap orang, baik di dalam maupun di luar kedinasan;
- g. menjunjung tinggi kehormatan negara, pemerintah dan martabat pegawai;
- h. menjaga hubungan baik antar pegawai dan keharmonisan di lingkungan kerja;
- i. memelihara dan/atau menjaga kerahasiaan, nama baik dan citra RSUD;
- j. memelihara dan/atau menjaga kerahasiaan pasien;
- k. bekerja dengan jujur, tertib dan cermat;

l. melaporkan ...

- l. melaporkan dengan segera kepada atasannya apabila mengetahui ada hal-hal yang dapat membahayakan atau merugikan negara, pemerintah dan RSUD terutama di bidang keamanan, keuangan dan materiil;
- m. masuk kerja dan mentaati ketentuan jam kerja;
- n. mencapai sasaran kerja pegawai yang ditetapkan;
- o. menggunakan dan memelihara barang milik RSUD dengan sebaik-baiknya;
- p. memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat menurut bidang tugasnya masing-masing;
- q. bertindak dan bersikap sopan serta adil dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
- r. berpakaian rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD;
- s. mentaati peraturan kedisiplinan yang ditetapkan oleh Direktur;
- t. wajib bekerja di RSUD apabila telah selesai mengikuti Pendidikan dan Pelatihan yang diikuti dan dibiayai oleh RSUD minimal 5 (lima) tahun;
- u. mengembalikan dua kali seluruh biaya pendidikan dan pelatihan yang telah dikeluarkan oleh RSUD apabila mengundurkan diri sebelum batas waktu yang ditentukan pada huruf t Pasal ini;
- v. ikut berperan serta dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD;
- w. bersedia ditempatkan sesuai dengan kebutuhan RSUD oleh Tim Kepegawaian.

Paragraf 3
Larangan

Pasal 222

Pegawai BLUD dilarang :

- a. menyalahgunakan wewenang yang telah diberikan;
- b. menjadi perantara untuk mendapatkan keuntungan pribadi dan/atau orang lain dengan menggunakan kewenangan orang lain;
- c. bekerja pada perusahaan asing, konsultan asing, atau lembaga swadaya masyarakat asing;
- d. memiliki, menjual, membeli, menggadaikan, menyewakan atau meminjamkan barang-barang baik bergerak atau tidak bergerak, dokumen atau surat berharga milik negara secara tidak sah;
- e. melakukan kegiatan bersama dengan atasan, teman sejawat, bawahan atau orang lain di dalam maupun di luar lingkungan kerjanya dengan tujuan untuk keuntungan pribadi, golongan atau pihak lain yang secara langsung atau tidak langsung merugikan rumah sakit;
- f. memberi atau menyanggupi akan memberikan sesuatu kepada siapapun baik secara langsung atau tidak langsung dan dengan dalih apapun untuk diangkat dalam jabatan;

g. menerima ...

- g. menerima hadiah atau suatu pemberian apa saja dari siapapun juga yang berhubungan dengan jabatan dan/atau pekerjaannya;
- h. melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan yang dapat menghalangi atau mempersulit salah satu pihak yang dilayani sehingga mengakibatkan kerugian bagi yang dilayani;
- i. menghalangi berjalannya tugas kedinasan;
- j. melakukan tindakan asusila baik di lingkungan rumah sakit maupun di luar lingkungan RSUD;
- k. memberikan dukungan kepada calon Presiden/Wakil Presiden, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan calon Bupati/Wakil Bupati dengan cara:
 - 1. ikut serta sebagai pelaksana kampanye;
 - 2. menjadi peserta kampanye dengan menggunakan atribut partai;
 - 3. sebagai peserta kampanye dengan menggunakan fasilitas RSUD;
 - 4. membuat keputusan dan/atau tindakan yang menguntungkan atau merugikan salah satu pasangan calon selama masa kampanye;
 - 5. mengadakan kegiatan yang mengarah kepada keberpihakan terhadap pasangan calon yang menjadi peserta pemilu sebelum, selama, dan sesudah masa kampanye meliputi pertemuan, ajakan, himbauan, seruan, atau pemberian barang dalam lingkungan unit kerjanya, anggota keluarga dan masyarakat;
- l. memberikan pelayanan yang bersifat diskriminatif;
- m. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik;
- n. memberikan keterangan palsu atau dipalsukan;
- o. mabuk, madat, memakai obat bius atau narkoba, berjudi di dalam dan/atau di luar lingkungan kerja;
- p. menganiaya dan/atau berkelahi, menghina secara kasar atau mengancam pimpinan dan/atau keluarganya, teman sekerja di dalam dan/atau di luar lingkungan kerja;
- q. dengan sengaja atau ceroboh merusak, merugikan atau membiarkan dalam keadaan bahaya barang dan/atau fasilitas RSUD.

Bagian Kedelapan
Penghargaan Pegawai BLUD

Pasal 223

- (1) Pegawai BLUD dapat memperoleh penghargaan berupa:
 - a. piagam penghargaan;
 - b. pengangkatan dalam jabatan non struktural;
 - c. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - d. pemberian ijin untuk mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan menempatkan kembali sesuai dengan kompetensi baru.

(2) Pemberian ...

- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesembilan
Cuti Pegawai BLUD

Pasal 224

- (1) Pegawai BLUD yang telah mencapai masa Perjanjian Kerjasama 1 (tahun) berhak mendapat Cuti;
- (2) Cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
1. Cuti Tahunan selama 12 (hari kerja);
 2. Cuti Besar untuk kegiatan keagamaan (Ibadah haji) sejumlah 50 (lima puluh) hari termasuk cuti tahunan pada tahun berjalan;
 3. Cuti Besar untuk kegiatan keagamaan (Ibadah Umroh dll) paling banyak 14 (empat belas hari) termasuk cuti tahunan pada tahun berjalan;
 4. Cuti Alasan penting paling banyak selama 14 (empat belas) hari;
 5. Cuti Bersalin bagi pegawai perempuan selama 3 (tiga) bulan;
- (3) Tatacara pemberian cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kesepuluh
Pembinaan Pegawai BLUD

Pasal 225

- (1) Pegawai BLUD yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 dan/atau melakukan pelanggaran terhadap larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 222 dapat dijatuhi hukuman disiplin.
- (2) Penjatuhan hukuman disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pejabat yang berwenang secara hierarki.
- (3) Apabila pelanggaran yang dilakukan menimbulkan kerugian yang bernilai material dan/atau dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, maka penyelesaian dapat dilakukan melalui jalur hukum.

Bagian Kesebelas
Tingkat, Jenis Hukuman Disiplin dan Profesi

Pasal 226

- (1) Tingkat Hukuman Disiplin dan Profesi :
- a. hukuman disiplin ringan;
 - b. hukuman disiplin sedang; dan
 - c. hukuman disiplin berat.
- (2) Jenis hukuman disiplin ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran ...

- b. teguran tertulis; dan
 - c. pernyataan tidak puas secara tertulis.
- (3) Jenis hukuman disiplin sedang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
- a. pemotongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima persen) selama 6 (enam) bulan;
 - b. pemotongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima persen) selama 9 (sembilan) bulan; atau
 - c. pemotongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima persen) selama 12 (dua belas) bulan
- (4) Jenis hukuman disiplin berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:
- a. penurunan jabatan setingkat lebih rendah selama 12 (dua belas) bulan;
 - b. pembebasan dari jabatannya menjadi jabatan pelaksana selama 12 (dua belas) bulan; atau
 - c. pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai ASN.

Bagian Keduabelas
Jenis Pelanggaran

Pasal 227

- (1) Hukuman disiplin tingkat ringan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 ayat (2) dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 dan terhadap larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 222 dan pelanggaran tersebut hanya berdampak negatif pada unit kerja (Instalasi terkecil).
- (2) Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 220 huruf m berupa :
- a. Teguran lisan yang dituangkan dalam notulen dan ditandatangani oleh pegawai yang bersangkutan dan atasan langsung yang memberikan teguran, apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 5 (lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - b. teguran tertulis dan dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh pegawai yang bersangkutan dan atasan langsung yang memberikan teguran, apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 6 (enam) - 10 (sepuluh) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - c. teguran berupa pernyataan tidak puas secara tertulis oleh atasan langsung dan dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh atasan langsung dan pegawai yang bersangkutan apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 11 (sebelas) - 15 (lima belas) hari kerja tanpa alasan yang sah.

Pasal 228 ...

Pasal 228

- (1) Hukuman disiplin tingkat sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 220 dan pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 tersebut:
 - a. hanya berdampak negatif pada Unit kerja (Bagian/Bidang) yang bersangkutan;
 - b. mencapai sasaran kerja pegawai yang sebagaimana yang ditetapkan dalam Pasal 221 huruf n dengan tingkat capaian 25% (dua puluh lima persen) s/d 50% (lima puluh persen).
- (2) Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 218 huruf m berupa: Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 26 (dua puluh enam) s/d 30 (tiga puluh) hari kerja tanpa alasan yang sah.

Pasal 229

- (1) Hukuman disiplin tingkat berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 ayat (4) dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 dan terhadap larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 222 dan pelanggaran tersebut:
 - a. berdampak negatif Perangkat Daerah dan atau Pemerintah;
 - b. mencapai sasaran kerja pegawai yang sebagaimana yang ditetapkan dalam Pasal 221 huruf n dengan tingkat capaian kurang dari 25% (dua puluh lima persen).
- (2) Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 huruf m berupa: Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 31 (tiga puluh satu) s/d 35 (tiga puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah.

Bagian Ketigabelas
Pejabat yang Berwenang Menghukum

Pasal 230

- (1) Kepala Bagian/Kepala Bidang menetapkan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk jenis hukuman disiplin sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 225 ayat (2);
- (2) Wakil Direktur menetapkan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk jenis hukuman disiplin sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 225 ayat (3);
- (3) Direktur menetapkan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk jenis hukuman disiplin berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 225 ayat (4).

Bagian Keempatbelas ...

Bagian Keempatbelas
Tata Cara Pemanggilan, Pemeriksaan, Penjatuhan, dan
Penyampaian Keputusan Hukuman Disiplin

Pasal 231

- (1) Pegawai BLUD yang diduga melakukan pelanggaran disiplin dipanggil secara tertulis oleh atasan langsung untuk dilakukan pemeriksaan.
- (2) Pemanggilan kepada Pegawai BLUD yang diduga melakukan pelanggaran disiplin dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum tanggal pemeriksaan.
- (3) Apabila pada tanggal yang seharusnya yang bersangkutan diperiksa tidak hadir, maka dilakukan pemanggilan kedua paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak tanggal seharusnya yang bersangkutan diperiksa pada pemanggilan pertama.
- (4) Apabila pada tanggal pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Pegawai BLUD yang bersangkutan tidak hadir juga, maka pejabat yang berwenang menghukum menjatuhkan hukuman disiplin berdasarkan alat bukti dan keterangan yang ada tanpa dilakukan pemeriksaan.

Pasal 232

- (1) Sebelum Pegawai BLUD dijatuhi hukuman disiplin setiap atasan langsung wajib memeriksa terlebih dahulu Pegawai BLUD yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara tertutup dan hasilnya dituangkan dalam berita acara pemeriksaan.
- (3) Apabila menurut hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kewenangan untuk menjatuhkan hukuman disiplin kepada Pegawai BLUD tersebut merupakan kewenangan:
 - a. atasan langsung yang bersangkutan, maka atasan langsung tersebut wajib menjatuhkan hukuman disiplin;
 - b. pejabat yang lebih tinggi, maka atasan langsung tersebut wajib melaporkan secara hierarki disertai berita acara pemeriksaan.

Pasal 233

- (1) Khusus untuk pelanggaran disiplin yang ancamannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 ayat (4) dapat dibentuk Tim Pemeriksa.
- (2) Khusus untuk pelanggaran profesi yang ancamannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c dapat dibentuk Tim Pemeriksa.
- (3) Tim Pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari atasan langsung, Komite Etik RSUD, unsur kepegawaian atau pejabat lain yang ditunjuk.

(4) Tim ...

- (4) Tim Pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari atasan langsung, SubKomite Etik Profesi, unsur kepegawaian atau pejabat lain yang ditunjuk.
- (5) Tim Pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 234

Apabila diperlukan, atasan langsung, Tim Pemeriksa atau pejabat yang berwenang menghukum dapat meminta keterangan dari pihak lain.

Pasal 235

- (1) Berita acara pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 232 ayat (2) harus ditandatangani oleh pejabat yang memeriksa dan Pegawai BLUD yang diperiksa.
- (2) Dalam hal Pegawai BLUD yang diperiksa tidak bersedia menandatangani berita acara pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berita acara pemeriksaan tersebut tetap dijadikan sebagai dasar untuk menjatuhkan hukuman disiplin.
- (3) Pegawai BLUD yang diperiksa, berhak mendapat foto kopi berita acara pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 236

- (1) Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dituangkan dalam berita acara pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 232 ayat (2), pejabat yang berwenang menghukum sebagaimana dimaksud Pasal 230 menjatuhkan hukuman disiplin dan profesi serta mewajibkan yang bersangkutan mematuhi rekomendasi dari Tim Pemeriksa yang diusulkan kepada atasan langsung atau kepada Direktur sesuai dengan tingkat dan jenis pelanggaran.
- (2) Dalam keputusan hukuman disiplin dan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disebutkan pelanggaran disiplin dan profesi yang dilakukan oleh Pegawai BLUD yang bersangkutan.

Pasal 237

- (1) Pegawai BLUD yang berdasarkan hasil pemeriksaan ternyata melakukan beberapa pelanggaran disiplin dan profesi, terhadapnya hanya dapat dijatuhi satu jenis hukuman yang terberat setelah mempertimbangkan pelanggaran yang dilakukan.
- (2) Pegawai BLUD yang pernah dijatuhi hukuman disiplin dan profesi kemudian melakukan pelanggaran yang sifatnya sama, kepadanya dijatuhi jenis hukuman yang lebih berat dari hukuman terakhir yang pernah dijatuhkan.
- (3) Pegawai BLUD tidak dapat dijatuhi hukuman disiplin dan profesi dua kali atau lebih untuk satu pelanggaran.

Pasal 238 ...

Pasal 238

- (1) Setiap penjatuhan hukuman disiplin dan profesi ditetapkan dengan keputusan pejabat yang berwenang menghukum.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara tertutup oleh pejabat yang berwenang menghukum atau pejabat lain yang ditunjuk kepada Pegawai BLUD yang bersangkutan serta tembusannya disampaikan kepada pejabat terkait.
- (3) Penyampaian keputusan hukuman disiplin dan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak keputusan ditetapkan.
- (4) Dalam hal Pegawai BLUD yang dijatuhi hukuman disiplin dan profesi tidak hadir pada saat penyampaian keputusan hukuman, keputusan dikirim kepada yang bersangkutan.

Bagian Kelimabelas
Pemberhentian Pegawai BLUD

Paragraf 1
Umum

Pasal 239

- (1) Pegawai BLUD dapat mengakhiri hubungan kerja secara bersama-sama maupun secara sepihak.
- (2) Pemutusan hubungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara :
 - a. pemberhentian dengan hormat dari Pegawai BLUD ;
 - b. pemberhentian tidak dengan hormat dari Pegawai BLUD;
- (3) Dalam hal dilakukan pemutusan hubungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pegawai BLUD tidak dapat menuntut pemberian kompensasi dalam bentuk apapun.

Paragraf 2
Batas Usia Pensiun Pegawai BLUD

Pasal 240

- (1) Batas usia pensiun Pegawai BLUD adalah 58 (lima puluh delapan) tahun.
- (2) Batas usia pensiun Pegawai BLUD yang berstatus sebagai Tenaga Medis Fungsional dapat diperpanjang sampai usia 60 (enam puluh) tahun.
- (3) Direktur dapat mempekerjakan tenaga Medis Spesialis, subspecialis dan spesialis konsultan yang berusia lebih dari 60 (enam puluh) tahun sebagaimana dimaksud ayat (2) apabila:
 - a. sepanjang ...

- a. sepanjang tenaga yang bersangkutan masih memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI);
 - b. keahliannya sangat dibutuhkan oleh RSUD;
 - c. keahlian yang dimiliki tergolong langka;
 - d. sesuai dengan kemampuan Keuangan RSUD.
- (4) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud ayat (3) akan diikat dengan Perjanjian Kerja.

Paragraf 3

Pemberhentian Dengan Hormat sebagai Pegawai BLUD

Pasal 241

- (1) Pemberhentian dengan hormat sebagai Pegawai BLUD, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 239 ayat (2) huruf a dapat diberikan dalam hal:
 - a. masa berlaku perjanjian kerja, Keputusan Direktur sebagai Pegawai BLUD telah berakhir dan tidak dilakukan perpanjangan;
 - b. mengajukan permohonan pengunduran diri
 - c. tewas atau meninggal dunia;
 - d. tidak sehat jasmani atau rohani, sehingga tidak dapat melaksanakan tugas.
- (2) Pemberhentian dengan hormat Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pemberhentian dengan hormat Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berkait pada timbulnya hak untuk menuntut pesangon/bonus/pensiun atau istilah lainnya yang bersifat membebani keuangan RSUD.

Pasal 242

- (1) Pemberhentian tidak dengan hormat sebagai Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 239 ayat (2) huruf b dapat diberikan dalam hal:
 - a. melakukan penyelewengan terhadap Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. dipidana dengan pidana penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap, karena melakukan tindak pidana kejahatan Jabatan atau tindak pidana kejahatan yang ada hubungannya dengan Jabatan dan/atau pidana umum;
 - c. dinyatakan bersalah berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan yang tidak ada hubungannya dengan jabatan;
 - d. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik;

e. dipidana ...

- e. dipidana dengan pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan hukuman pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun dan pidana yang dilakukan dengan berencana;
 - f. melakukan pelanggaran disiplin tingkat berat terhadap kewajiban dan larangan pegawai;
- (2) Pemberhentian dengan tidak dengan hormat sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 4
Jasa Pelayanan

Pasal 243

Jasa Pelayanan merupakan imbalan jasa yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik, pemeriksaan penunjang medik dan/atau pelayanan lainnya, yang ditetapkan dalam Peraturan Direktur.

Pasal 244

Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 243 diberikan berdasarkan prinsip dasar :

- a. proporsionalitas, yaitu pertimbangan atas kelas RSUD dan tingkat pelayanan;
- b. kesetaraan, yaitu dengan mempertimbangkan industri pelayanan sejenis;
- c. kepatutan, yaitu menyesuaikan kemampuan pendapatan fungsional RSUD.

Pasal 245

- (1) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus ASN dialokasikan melalui Anggaran Belanja Tidak Langsung.
- (2) Pemberian honorarium bagi pegawai berstatus Non ASN dialokasikan melalui Anggaran Belanja Langsung.
- (3) Alokasi anggaran insentif, dan honorarium bagi Pejabat Pengelola, Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Tim Pembina RSUD dianggarkan melalui Anggaran Belanja Langsung.
- (4) Besaran Jasa/Imbalan tenaga manajer pelayanan pasien, Kepala Instalasi dan tenaga Staf Medis dapat diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur.

Pasal 246

- (1) Besaran Jasa Pelayanan bagi pegawai didasarkan pada indikator penilaian yang meliputi:
 - a. pengalaman dan masa kerja (basic index);
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku
(competency ...

- (c) *(competency index)*;
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*);
 - f. hasil/capaian kinerja (*performance index*);
- (2) Besaran Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

BAB IX MANAJEMEN SUMBER DAYA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 247

Manajemen Sumber Daya RSUD merupakan pengelolaan sarana prasarana pada RSUD untuk menunjang ketersediaan seluruh bahan dan alat kesehatan dalam rangka kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan secara luas.

Pasal 248

- (1) Pemenuhan sumber daya berupa sarana prasarana memerlukan ketersediaan data/informasi meliputi penggantian, penambahan, persyaratan pemeliharaan, sebagai komponen pengumpulan data untuk rekomendasi pada teknologi medik dan obat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan.
- (2) RSUD tidak melakukan uji coba (*trial technology* medik dan obat).
- (3) Dalam rangka pemilihan obat dan teknologi medik Direktur membentuk Tim Penapisan yaitu Komite Farmasi Terapi.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Tim Penapisan sebagaimana dimaksud ayat (3), mendapatkan rekomendasi dari Staf Klinis dan/atau organisasi profesi dalam pemilihan teknologi medik dan obat di RSUD.

Bagian Kedua Perencanaan

Pasal 249

- (1) RSUD menyusun analisa kebutuhan Sumber Daya yang merupakan Usulan dari seluruh komponen rumah sakit dan dituangkan dalam Rencana Kerja Unit (RKU).
- (2) Rencana Kerja Unit (RKU) sebagaimana dimaksud ayat (1) dibuat masing-masing Unit dalam format yang seragam dan ditetapkan Direktur.
- (3) Rencana Kerja Unit merupakan tahapan dalam proses perencanaan RSUD, berdasarkan:
 - a. Renstra RSUD;
 - b. target ...

- b. Target capaian terhadap status akreditasi dan program kerja RSUD;
- c. Laporan Kinerja pada periode sebelumnya;
- d. Kemampuan Sumber Daya RSUD;
- e. Resiko yang dihadapi dalam proses pelaksanaan kegiatan dalam program kerja.

Bagian Ketiga
Pengadaan

Pasal 250

- (1) Pengadaan barang dan jasa dilakukan oleh Unit Pengadaan Barang dan Jasa yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Pengadaan barang dan Jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengacu pada DPA yang telah disahkan.
- (3) RSUD dalam pembelian alat kesehatan, bahan medis bekas pakai dan obat yang beresiko termasuk vaksin, harus memperhatikan perihal sebagai berikut:
 - a. akte pendirian perusahaan dan pengesahan dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia;
 - b. Surat Izin Usaha Perusahaan (SIUP);
 - c. NPWP;
 - d. Izin Pedagang Besar Farmasi-Penyalar Alat Kesehatan (PBF-PAK);
 - e. Perjanjian Kerja Sama antara distributor dan prinsipal serta rumah sakit;
 - f. nama dan Surat izin Kerja Apoteker untuk apoteker penanggung jawab PBF;
 - g. alamat dan denah kantor PBF;
 - h. surat garansi jaminan keaslian produk yang didistribusikan (dari prinsipal).
- (4) Selain persyaratan sebagaimana diatur dalam ayat (3) diatas, untuk mengetahui keaslian produk yang akan diadakan Direktur melalui Instalasi Pengadaan Barang/Jasa mencari data/informasi tentang rantai distribusi obat, serta perbekalan farmasi yang aman untuk melindungi pasien dan staf dari produk yang berasal dari pasar gelap, palsu, terkontaminasi, atau cacat.

Bagian Keempat
Pengelolaan

Pasal 251

- (1) RSUD dalam melaksanakan pengelolaan sarana dan prasarana mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Direktur mengatur dan menetapkan Kebijakan Pengelolaan Sarana dan Prasarana RSUD.
- (3) Setiap Kepala Unit Kerja di lingkungan RSUD melakukan ...

melakukan pengawasan atas penyelenggaraan pengelolaan sarana dan prasarana sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Direktur.

- (4) Unit kerja di lingkungan RSUD wajib mengelola dan menatausahakan sarana dan prasarana RSUD yang berada dalam pengawasannya dengan sebaik-baiknya.

Pasal 252

- (1) Sarana dan prasarana RSUD adalah barang milik BLUD yang merupakan aset yang tidak terpisahkan dari aset Pemerintahan Daerah.
- (2) Barang inventaris milik BLUD yang merupakan sarana dan prasarana RSUD yang dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan.
- (3) Barang inventaris sebagaimana dimaksud ayat (2) merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi pernyataan sebagai aset tetap.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud ayat (2) merupakan pendapatan BLUD.
- (5) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dituangkan secara memadai dalam Laporan Keuangan BLUD.

Pasal 253

- (1) BLUD tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud ayat (3) merupakan pendapatan BLUD dan diungkapkan secara memadai dalam Laporan Keuangan BLUD.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi BLUD harus mendapat penetapan Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (7) Sarana dan prasarana yang berupa tanah yang dikuasai RSUD harus disertifikatkan.

(8) Sarana...

- (8) Sarana dan prasarana RSUD yang berupa bangunan harus dilengkapi dengan bukti status kepemilikan dan ditatausahakan secara tertib.

BABX
MANAJEMEN PENINGKATAN MUTU
DAN KESELAMATAN PASIEN

Pasal 254

- (1) Direktur RSUD merencanakan, mengembangkan, serta melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Direktur RSUD, para pimpinan klinis, dan pimpinan manajerial secara bersama-sama menyusun dan mengembangkan program peningkatan mutu serta keselamatan pasien.
- (3) Direktur RSUD bertanggungjawab memulai dan menyediakan dukungan berkelanjutan dalam hal komitmen RSUD terhadap mutu.
- (4) Direktur RSUD mengembangkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta mengajukan persetujuan program kepada representasi pemilik, dan melalui misi RSUD serta dukungan pemilik RSUD membentuk suatu budaya mutu di RSUD.
- (5) Direktur RSUD memilih pendekatan yang digunakan oleh RSUD untuk mengukur, menilai serta meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
- (6) Pengukuran mutu dilakukan menggunakan indikator mutu di tingkat RSUD dan di tingkat unit pelayanan yang merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.
- (7) Direktur RSUD menetapkan organisasi yang mengelola dan melaksanakan program peningkatan mutu serta keselamatan pasien untuk mengatur dan mengarahkan pelaksanaan setiap harinya.
- (8) Direktur RSUD dapat membentuk Komite Mutu.
- (9) Direktur RSUD menerapkan suatu struktur dan proses untuk memantau dan melakukan koordinasi menyeluruh terhadap program yang ada di RSUD untuk memastikan koordinasi diseluruh unit pelayanan dalam upaya pengukuran dan perbaikan.
- (10) Direktur RSUD bertanggungjawab melaporkan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien kepada Representasi Pemilik sebagai berikut:
 - a. setiap tiga bulan yang meliputi capaian dan analisis indikator mutu yang dilaksanakan di rumah sakit yaitu indikator mutu pelayanan terdiri atas : Indikator Nasional Mutu, Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit, Indikator Mutu Sasaran Keselamatan Pasien, Indikator Layanan Klinis Prioritas, Indikator Mutu Perbaikan Sistem, Indikator Mutu Manajemen Resiko, dan Indikator Mutu ...
Mutu ...

Mutu Prioritas Unit.

- b. setiap 6 bulan Direktur melaporkan penerapan keselamatan pasien kepada representasi Pemilik antara lain mencakup:
 1. Jumlah dan jenis kejadian tidak diharapkan/insiden keselamatan pasien serta analisis akar masalahnya.
 2. Apakah pasien dan keluarga telah mendapatkan informasi tentang kejadian tersebut.
 3. Tindakan yang telah diambil untuk meningkatkan keselamatan sebagai respon terhadap kejadian tersebut.
 4. Apakah tindakan perbaikan tersebut dipertahankan.
 - c. khusus untuk kejadian sentinel, Direktur wajib melaporkan kejadian kepada pemilik dan representasi pemilik paling lambat 2x24 jam setelah kejadian dan melaporkan ulang hasil analisis akar masalah setelah 45 hari.
- (11) Direktur menetapkan Regulasi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang dapat berbentuk Pedoman dan prosedur lainnya antara lain berisi sebagai berikut:
- a. penetapan organisasi yang mempunyai tugas mengarahkan, mengatur, serta mengkoordinasikan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - b. peran Direktur dan para pimpinan dalam merencanakan dan mengembangkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - c. peran Direktur dan para pimpinan dalam pemilihan indikator mutu di tingkat RSUD serta keterlibatannya dalam menindaklanjuti capaian indikator yang masih rendah;
 - d. peran Direktur dan para pimpinan dalam memilih area prioritas sebagai area fokus untuk perbaikan;
 - e. monitoring pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, siapa saja yang melakukan monitoring, kapan dilakukan dan bagaimana melakukan monitoringnya;
 - f. proses pengumpulan data, analisis, feedback, dan pemberian informasi kepada staf;
 - g. bagaimana alur laporan pelaksanaan pengukuran mutu RSUD, mulai dari unit sampai kepada pemilik RSUD;
 - h. bantuan teknologi/sistem informasi RSUD yang akan diterapkan untuk pengumpulan dan analisis data mutu, keselamatan pasien, dan surveillance infeksi.
- (12) Direktur dengan para pimpinan dan Komite Mutu merancang upaya peningkatan mutu pelayanan prioritas ...

prioritas RSUD dengan memperhatikan beberapa hal:

- a. misi RSUD;
 - b. data permasalahan yang ada (komplain pasien, capaian indikator mutu yang masih rendah, terdapat kejadian tidak diharapkan);
 - c. terdapat sistem serta proses yang memperhatikan variasi penerapan dan hasil yang paling banyak misalnya pelayanan pasien stroke yang dilakukan oleh lebih satu dokter spesialis saraf dan memperhatikan proses pelayanan yang masih bervariasi atau belum terstandarisasi sehingga hasil pelayanan juga bervariasi;
 - d. dampak dan perbaikan misalnya penilaian perbaikan efisiensi suatu proses klinis yang kompleks pada pelayanan stroke, pelayanan jantung dan lainnya, dan/atau identifikasi pengurangan biaya serta sumber daya manusia, finansial, dan keuntungan lain dari investasi tersebut. Sehingga perlu pembuatan program (tool) sederhana untuk menghitung sumber daya yang digunakan pada proses yang lama dan pada proses yang baru;
 - e. dampak pada perbaikan sistem sehingga efek perbaikan dapat terjadi di seluruh RSUD, misalnya sistem manajemen obat di rumah sakit;
 - f. riset klinik dan program pendidikan profesi kesehatan merupakan prioritas untuk RSUD pendidikan.
- (13) Direktur membuat program peningkatan mutu pelayanan prioritas dengan mengembangkan standarisasi proses dan hasil asuhan klinis pelayanan prioritas serta mengembangkan pengukuran mutu klinis, manajerial, dan penerapan sasaran keselamatan pasien.
- (14) Dalam Pelaksanaan teknis kegiatan operasional RSUD, Direktur dapat menetapkan kebijakan dan/atau Standar Prosedur Operasional.
- (15) Dalam rangka pengawasan kegiatan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengawasan mutu pelayanan, Direktur dapat menetapkan Tim atau Panitia Teknis Pengawasan Mutu yang bekerja dibawah koordinasi SPI.

BAB XI

MANAJEMEN BUDAYA KESELAMATAN KERJA

Pasal 255

- (1) RSUD wajib menyelenggarakan K3RS.
- (2) Penyelenggaraan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. membentuk dan mengembangkan Sistem Manajemen Keselamatan dan kesehatan Kerja (SMK3) RSUD; dan
 - b. menerapkan standar K3RS.

(3) Sistem ...

- (3) Sistem Manajemen Keselamatan dan kesehatan Kerja (SMK3) RSUD meliputi:
 - a. penetapan kebijakan K3RS;
 - b. perencanaan K3RS;
 - c. pelaksanaan rencana K3RS;
 - d. pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS; dan
 - e. peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.
- (4) Kebijakan K3RS sebagaimana yang dimaksud ditetapkan secara tertulis dengan Keputusan Kepala atau Direktur dan disosialisasikan ke seluruh SDM RSUD.
- (5) Kebijakan K3RS meliputi:
 - a. penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS;
 - b. penetapan organisasi K3RS; dan
 - c. penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.
- (6) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud dibuat berdasarkan manajemen risiko K3RS, peraturan perundang-undangan, dan persyaratan lainnya.
- (7) Perencanaan K3RS ditetapkan oleh Kepala atau Direktur.
- (8) Pelaksanaan rencana K3RS sebagaimana dimaksud meliputi:
 - a. manajemen risiko K3RS;
 - b. keselamatan dan keamanan di RSUD;
 - c. pelayanan Kesehatan Kerja;
 - d. pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
 - e. pencegahan dan pengendalian kebakaran;
 - f. pengelolaan prasarana RSUD dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
 - g. pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
 - h. kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.
- (9) Pelaksanaan rencana K3RS sebagaimana dimaksud harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai.
- (10) Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud dilakukan oleh sumber daya manusia di bidang K3RS yang ditugaskan oleh Direktur.
- (11) Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui pemeriksaan, pengujian, pengukuran, dan audit internal SMK3 Rumah Sakit.
- (12) Hasil pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud digunakan untuk melakukan tindakan perbaikan.
- (13) Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS sebagaimana dimaksud dilakukan untuk menjamin kesesuaian ...

- kesesuaian dan efektivitas penerapan SMK3 RSUD.
- (14) Peninjauan sebagaimana dimaksud dilakukan terhadap penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan rencana, dan pemantauan dan evaluasi.
 - (15) Hasil peninjauan sebagaimana digunakan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja K3RS.

BAB XII MANAJEMEN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pasal 256

- (1) Direktur menetapkan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan program pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Direktur Bertanggungjawab terhadap tersedianya fasilitas sarana dan prasarana termasuk anggaran yang dibutuhkan untuk program pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (3) Direktur menentukan kebijakan strategi pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi:
 - a. pelaksanaan kebersihan tangan;
 - b. penggunaan APD yang tepat sesuai level resiko;
 - c. surveilans resiko infeksi;
 - d. investigasi wabah (outbreak) penyakit infeksi;
 - e. meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan antimikroba secara aman;
 - f. assesment berkala terhadap resiko;
 - g. menerapkan sasaran penurunan resiko;
 - h. mengukur dan mereview resiko infeksi.
- (4) Direktur mengadakan evaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan saran dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- (5) Direktur mengadakan evaluasi kebijakan pemakaian antibiotika yang rasional dan desinfektan di RSUD berdasarkan saran dari komite Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI).
- (6) Direktur menutup suatu unit perawatan atau instalasi yang dianggap potensial menularkan penyakit untuk beberapa waktu sesuai kebutuhan berdasarkan saran dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- (7) Dalam pelaksanaan teknis kegiatan operasional RSUD terkait Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Direktur mengesahkan Regulasi dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (8) Direktur RSUD memfasilitasi kebutuhan program kesehatan kerja atau karyawan terutama bagi petugas di area beresiko.

BAB XIII
MANAJEMEN KERJASAMA/KONTRAK

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 257

- (1) RSUD dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain, untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Prinsip saling menguntungkan sebagaimana pada ayat (2) dapat berbentuk finansial dan/atau non finansial.
- (4) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi:
 - a. Kerja Sama Operasional;
 - b. Kerjasama Pemanfaatan Barang Milik Daerah;
 - c. Kerjasama Klinis (Kontrak Klinis);
 - d. Kerjasama Manajemen (Kontrak Manajemen).
- (5) Penatalaksanaan Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud ayat (4) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kedua
Pengelolaan Jenis Kerja Sama

Pasal 258

- (1) Kerja Sama Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 257 ayat (4) huruf a disebut Kerja Sama Operasional (KSO) dilakukan melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan mitra kerja sama dengan tidak menggunakan atau menggunakan barang milik daerah.
- (2) Kerjasama Pemanfaatan barang milik daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 257 ayat (4) huruf b dilakukan melalui pendayagunaan barang milik daerah dan/atau optimalisasi barang milik daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan untuk memperoleh pendapatan dan tidak mengurangi kualitas.
- (3) Kerjasama Klinis (Kontrak Klinis) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 257 ayat (4) huruf c dapat dilakukan dengan Tenaga Staf Medis Spesialis, Spesialis Konsultan, Subspesialis, berdasarkan analisis kebutuhan RSUD berdasarkan hasil kajian yang dilakukan oleh Kelompok Staf Medis dengan Wakil Direktur Pelayanan dan Pelayanan Penunjang setelah mendapat persetujuan dari Direktur atas usulan dari Ketua Komite Medik.
- (4) Kontrak Klinis dengan Tenaga Staf Medis/Individu Staf ...

Staf Klinis Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dilengkapi Pakta Integritas Staf Klinis untuk mematuhi peraturan perundang-undangan dan Regulasi RSUD.

- (5) Regulasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi Kredensial, Rekredensial, Penilaian Kinerja, Standar Prosedur Operasional (SPO), Kode Etik, dan Peraturan Perundang-Undangan yang mengatur tentang RSUD.
- (6) Selain Kerjasama Klinis (Kontrak Klinis) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Rumah Sakit juga dapat Kerjasama dengan Badan Hukum/Institusi dalam rangka pelaksanaan bidang kesehatan sebagai RSUD Rujukan Regional.
- (7) Kerjasama Manajemen (Kontrak Manajemen) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 257 ayat (4) huruf d dilakukan dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan operasional RSUD dan kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan Badan Hukum/Institusi yaitu:
 - a. Kerjasama Penunjang Medis/Non Medis.
 - b. Kerjasama pelaksanaan sebagai RSUD Pendidikan dan Pengembangan Penelitian.
- (8) Kontrak manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a dapat meliputi kontrak untuk alat laboratorium, peralatan kedokteran, peralatan penunjang medis, obat-obatan, kontrak pelayanan, kontrak sumber daya manusia, pelayanan akuntansi keuangan, kebersihan, kerumahtanggaan seperti petugas keamanan, parkir, makanan, linen/laundry, pengolah limbah dan kontak manajemen lainnya sesuai kebutuhan RSUD.
- (9) Pendapatan yang berasal dari kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 257 ayat (4) yang sepenuhnya untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi kegiatan RSUD merupakan pendapatan RSUD.
- (10) Pembiayaan yang timbul akibat dilakukannya kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 257 ayat (4) dibebankan pada anggaran fungsional RSUD berdasarkan kesepakatan kedua pihak.
- (11) Pemanfaatan barang milik daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 257 ayat (4) huruf b mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (12) Direktur menjabarkan secara tertulis jenis dan ruang lingkup, sifat dan cakupan pelayanan yang disediakan melalui perjanjian kerjasama/kontrak.
- (13) Direktur bertanggung jawab terhadap Kerjasama (kontrak) atau pengaturan lainnya.
- (14) Tata cara pelaksanaan kerjasama/kontrak selanjutnya diatur dengan Peraturan Direktur.
- (15) Kepala Bidang/Bagian secara berjenjang berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan kontrak manajemen.

Bagian Ketiga
Evaluasi Kontrak

Pasal 259

- (1) RSUD perlu melakukan evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien berdasarkan atas kontrak atau perjanjian kerjasama lainnya.
- (2) Kontrak dan perjanjian kerjasama lainnya perlu mencantumkan indikator mutu yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan berdasarkan kontrak tersebut.
- (3) Setiap kerjasama/kontrak yang telah dilengkapi indikator mutu harus dilaporkan ke RSUD sesuai dengan mekanisme pelaporan mutu di RSUD.
- (4) Kepala Bidang/Bagian melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Kontrak Klinis dan Kontrak Manajemen dibawah tanggungjawabnya.

BAB XIV

MANAJEMEN PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN

Bagian Kesatu
Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 260

- (1) Setiap staf mendapat kesempatan meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilannya melalui pendidikan dan pelatihan dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan.
- (2) Kesempatan staf untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pendidikan dan pelatihan harus sudah direncanakan, tertuang dalam rencana kerja anggaran dan atau sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diselenggarakan di RSUD maupun dengan mengirim ke lembaga atau institusi penyelenggara pendidikan dan pelatihan.

Pasal 261

Monitoring dan kendali mutu pendidikan dan pelatihan dilaksanakan oleh Satuan Pengendali Internal (SPI) RSUD.

Bagian Kedua
Praktek Klinik Mahasiswa

Pasal 262

RSUD tidak menyelenggarakan Pendidikan dan Penelitian bagi Institusi Pendidikan sampai RSUD ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia cq Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

BAB XV
MANAJEMEN ETIK

Pasal 263

- (1) RSUD menetapkan kerangka etika atau pedoman etika atau regulasi etik sebagai sarana edukasi untuk seluruh staf RSUD.
- (2) Kerangka etika atau pedoman etika atau regulasi etik sebagaimana dimaksud ayat (1) mengatur:
 - a. Tanggung jawab Direktur secara profesional dan hukum dalam menciptakan dan mendukung lingkungan serta budaya kerja yang berpedoman pada etika dan perilaku etis termasuk etika pegawai;
 - b. Penerapan etika dengan bobot yang sama pada kegiatan bisnis/manajemen maupun kegiatan klinis/pelayanan RSUD;
 - c. Acuan keselarasan antara kinerja dan sikap organisasi tenaga kesehatan dan staf RSUD dengan visi, misi dan pernyataan nilai-nilai rumah sakit, serta kebijakan sumber daya manusia.
 - d. Pedoman bagi tenaga kesehatan, staf, serta pasien dan keluarga pasien ketika menghadapi dilema etis dalam asuhan pasien seperti perselisihan antarprofesional serta perselisihan antara pasien dan dokter mengenai keputusan dalam asuhan dan pelayanan.
 - e. Pertimbangan norma-norma nasional dan internasional berkaitan dengan penyusunan kerangka etik dan pedoman lainnya.

Pasal 264

RSUD membentuk dan menetapkan Komite yang mengelola etik RSUD dengan keputusan Direktur.

Pasal 265

RSUD dalam menjalankan kegiatan secara etik harus :

- a. menjelaskan pelayanan yang diberikan pada pasien secara jujur.
- b. melindungi kerahasiaan yang diberikan kepada pasien.
- c. mengurangi kesenjangan dalam akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dampak klinis.
- d. menetapkan kebijakan tentang pendaftaran pasien, transfer pasien dan pemulangan pasien.
- e. mendukung transparansi dalam melaporkan pengukuran hasil kinerja klinis dan kinerja non klinis.
- f. keterbukaan kepemilikan agar tidak terjadi konflik kepentingan.
- g. Menetapkan mekanisme bahwa praktisi kesehatan dan staf lainnya dapat melaporkan kesalahan klinis
(clinical ...

- (*clinical error*) atau mengajukan kekhawatiran etik tanpa takut dihukum, termasuk melaporkan perilaku staf yang merugikan terkait masalah klinis ataupun operasional.
- h. Mendukung keterbukaan dalam sistem pelaporan mengenai masalah/isu etik tanpa takut diberikan sanksi.
 - i. Memberikan solusi yang efektif dan tepat waktu untuk masalah etik yang terjadi.
 - j. Memastikan praktik nondiskriminasi dalam pelayanan pasien dengan mengingat norma hukum dan budaya negara.
 - k. Tagihan biaya pelayanan harus akurat dan dipastikan bahwa insentif dan pengelolaan pembayaran tidak menghambat pelayanan pasien.
 - l. Pengelolaan kasus etik pada konflik etik antar profesi di rumah sakit, serta penetapan *Code Of Conduct* bagi staf sebagai pedoman perilaku sesuai dengan standar etik di rumah sakit

BAB XVI MANAJEMEN BUDAYA KESELAMATAN

Pasal 266

- (1) Direktur menciptakan dan mendukung budaya keselamatan di seluruh area RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur melaksanakan, melakukan monitor, dan mengambil tindakan untuk memperbaiki program budaya keselamatan di seluruh area RSUD.
- (3) Direktur menunjukkan komitmennya tentang budaya keselamatan dan mendorong budaya keselamatan untuk seluruh staf RSUD. Perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan adalah:
 - a. Perilaku yang tidak layak (*inappropriate*) seperti kata-kata atau bahasa tubuh yang merendahkan atau menyinggung perasaan sesama staf, misalnya mengumpat atau memaki;
 - b. Perilaku yang mengganggu (*disruptive*) antara lain perilaku tidak layak yang dilakukan secara berulang, bentuk tindakan verbal atau non verbal yang membahayakan atau mengintimidasi staf lain, dan celetukan maut adalah komentar sembrono di depan pasien yang berdampak menurunkan kredibilitas staf klinis lain.
 - c. Perilaku yang melecehkan (*harassment*) terkait dengan ras, agama dan suku termasuk gender;
 - d. Pelecehan seksual.
- (4) Hal penting menuju budaya keselamatan:
 - a. Staf RSUD mengetahui bahwa kegiatan operasional RSUD beresiko tinggi dan bertekad untuk melaksanakan tugas dengan konsisten serta ...

- serta aman;
- b. regulasi serta lingkungan kerja mendorong staf tidak takut mendapat hukuman bila membuat laporan tentang kejadian tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera;
 - c. Direktur mendorong sub komite keselamatan pasien melaporkan insiden keselamatan pasien ke tingkat nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - d. mendorong kolaborasi antar staf klinis dengan pimpinan untuk mencari penyelesaian masalah keselamatan pasien.
- (5) Direktur melakukan evaluasi rutin dengan jadwal yang tetap dengan menggunakan beberapa metode, survei resmi, wawancara staf, analisis data dan diskusi kelompok.
 - (6) Direktur mendorong agar terbentuk Kerjasama untuk membuat struktur, proses, dan program yang memberikan jalan bagi perkembangan budaya positif ini.
 - (7) Direktur menanggapi perilaku yang tidak terpuji dari semua individu dari semua jenjang RSUD, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis, dokter tamu atau dokter paruh waktu, serta anggota representasi pemilik.
 - (8) Direktur mendukung terciptanya budaya keterbukaan yang dilandasi akuntabilitas.
 - (9) Direktur mengidentifikasi, mendokumentasi, dan melaksanakan perbaikan perilaku yang tidak dapat diterima.
 - (10) Direktur menyelenggarakan pendidikan dan menyediakan informasi yang terkait dengan budaya keselamatan RSUD dapat diidentifikasi dan dikendalikan.
 - (11) Direktur menyediakan sumber daya untuk mendukung dan mendorong budaya keselamatan di dalam RSUD.
 - (12) Direktur menetapkan sistem menjaga kerahasiaan, sederhana, dan mudah diakses oleh pihak yang mempunyai kewenangan untuk melaporkan masalah yang terkait dengan budaya keselamatan dalam RSUD secara tepat waktu.
 - (13) Direktur melakukan investigasi secara tepat waktu terhadap laporan terkait budaya keselamatan RSUD.
 - (14) Dilakukan identifikasi masalah pada sistem yang menyebabkan tenaga kesehatan melakukan perilaku yang berbahaya.
 - (15) Direktur menggunakan pengukuran/indikator mutu untuk mengevaluasi dan memantau budaya keselamatan dalam RSUD serta melaksanakan perbaikan yang telah teridentifikasi dari pengukuran dan evaluasi tersebut.

(16) Direktur ...

- (16) Direktur menerapkan sebuah proses untuk mencegah kerugian/dampak terhadap individu yang melaporkan masalah terkait dengan budaya keselamatan.

BAB XVII
MANAJEMEN KOMUNIKASI DAN EDUKASI

Pasal 267

- (1) Pengelolaan Kegiatan Promosi Kesehatan RSUD :
- a. RSUD menetapkan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang mengkoordinasikan pemberian edukasi kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. Setiap tahun Instalasi PKRS menyusun program kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit termasuk kegiatannya edukasi rutin sesuai dengan misi RSUD layanan dan populasi pasiennya;
 - c. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga menggunakan media, format dan metode yang telah ditetapkan.
- (2) Proses Komunikasi antara RSUD dengan Pasien dan Keluarga
- a. Informasi untuk pasien dan keluarga mengenai asuhan dan pelayanan yang disediakan oleh RSUD serta akses untuk mendapatkan layanan tersebut. Informasi dapat disampaikan secara langsung dan/atau tidak langsung.
 - 1) Metode penyampaian informasi atau edukasi kesehatan secara langsung diantaranya adalah dengan:
 - a) ceramah satu arah;
 - b) tanya jawab;
 - c) diskusi;
 - d) demonstrasi;
 - e) metoda bermain.
 - 2) Metode penyampaian informasi atau edukasi kesehatan secara tidak langsung bisa melalui media cetak, audio, visual, audio visual dan pemanfaatan kecanggihan teknologi, diantaranya dengan:
 - a) leaflet;
 - b) poster;
 - c) pemutaran film atau video tentang kesehatan;
 - d) baligo;
 - e) banner;
 - f) pemanfaatan kecanggihan teknologi (melalui media elektronik);
 - g) melalui surat;
 - h) Radio atau Audio Internal RSUD.
 - b. Informasi kepada pasien dan keluarga terkait alternatif asuhan dan pelayanan di tempat lain disampaikan ...

- disampaikan apabila RSUD tidak dapat memberikan asuhan dan pelayanan yang dibutuhkan pasien;
- c. Informasi Kesehatan diberikan secara tepat waktu, dan status sosial ekonomi perawatan pasien tidak menghalangi pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan;
 - d. Kebutuhan edukasi pasien dan keluarga dinilai berdasarkan pengkajian terhadap kemampuan dan kemauan belajar pasien dan keluarga yang meliputi:
 - 1) Kemampuan membaca, tingkat Pendidikan;
 - 2) Bahasa yang digunakan (apakah diperlukan penerjemah atau penggunaan Bahasa isyarat);
 - 3) Hambatan emosional dan motivasi;
 - 4) Keterbatasan fisik dan kognitif;
 - 5) Kesiediaan pasien untuk menerima informasi; dan
 - 6) Nilai dan pilihan pasien.
 - e. Hambatan dari pasien dan keluarga dalam menerima edukasi dinilai sebelum pemberian edukasi dan dicatat di rekam medis;
 - f. Hasil pengkajian digunakan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) untuk membuat perencanaan kebutuhan edukasi;
 - g. Edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga telah diberikan dengan cara dan Bahasa yang mudah dipahami;
 - h. Pasien/keluarga telah dijelaskan mengenai hasil pengkajian, diagnosis, rencana asuhan dan hasil pengobatan yang tidak diharapkan;
 - i. Edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan cara cuci tangan yang aman, penggunaan obat yang aman, potensi interaksi obat yang aman, penggunaan peralatan medis yang aman, potensi interaksi obat-obat dan obat-makanan, pedoman nutrisi, manajemen nyeri, dan Teknik rehabilitasi serta edukasi asuhan lanjutan di rumah;
 - j. Pasien/keluarga mengerti apa yang disampaikan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) ;
 - k. Pemberian edukasi didokumentasikan dalam rekam medik sesuai dengan metode edukasi yang dapat diterima pasien dan keluarganya;
 - l. Materi edukasi untuk pasien dan keluarga selalu tersedia dan diperbaharui secara berkala;
 - m. Informasi dan edukasi disampaikan kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan format yang praktis dan dengan bahasa yang dipahami pasien dan keluarga;
 - n. Rumah Sakit menyediakan penerjemah (Bahasa dan Bahasa isyarat) sesuai dengan kebutuhan pasien ...

- pasien dan keluarga;
- o. Dalam menunjang keberhasilan asuhan yang berkesinambungan, upaya Promosi Kesehatan harus dilakukan berkelanjutan;
- p. Pasien dan keluarga pasien telah diinformasikan tentang edukasi lanjutan di komunitas yang dilaksanakan oleh jejaring utama yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- q. Edukasi berkelanjutan tersebut diberikan sesuai dengan kebutuhan;
- r. RSUD memiliki kerjasama jejaring dengan komunitas;
- s. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) telah diberikan pelatihan dan terampil melaksanakan komunikasi efektif kepada pasien dan keluarga pasien secara kolaboratif

BAB XVIII MANAJEMEN PENANGANAN PENGADUAN

Bagian Kesatu Pengaduan Internal dan Eksternal

Pasal 268

- (1) Pengaduan Internal adalah pengaduan di lingkup RSUD.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Pengaduan ketidakpuasan, dan/atau keluhan Pegawai RSUD terhadap Manajemen RSUD;
 - b. Pelanggaran pelaksanaan tugas dan fungsi yang dilakukan Pegawai;
 - c. Informasi tentang dugaan pelanggaran kode etik dan perilaku;
- (3) Pengaduan Eksternal adalah pengaduan yang dilakukan oleh masyarakat baik perseorangan maupun kelompok terhadap RSUD.
- (4) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa informasi/pemberitahuan berisi keluhan, dan/atau ketidakpuasan terkait dengan perilaku/pelayanan langsung maupun tidak langsung yang diberikan oleh pihak RSUD.
- (5) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan dengan Surat resmi maupun secara langsung kepada pihak manajemen RSUD.
- (6) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat disampaikan melalui kotak saran, media elektronik, media cetak, dan secara langsung kepada pihak manajemen RSUD.

Bagian Kedua Penanganan Pengaduan

Pasal ...

Pasal 269

- (1) Penanganan terhadap pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 268 ayat (2) huruf a dilakukan oleh Manajemen RSUD, harus diselesaikan dengan cara musyawarah dan mufakat.
- (2) Penanganan Pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 268 ayat (2) huruf b dilakukan oleh Atasan Langsung Pegawai dimaksud secara berjenjang.
- (3) Penanganan pengaduan sebagaimana dimaksud Pasal 268 ayat (2) huruf c dilakukan oleh Komite Etik Rumah Sakit, Sub Komite Etik Komite Medik dan Sub Komite Etik Komite Keperawatan.
- (4) Penanganan Pengaduan sebagaimana dimaksud Pasal 268 ayat (3) dilakukan oleh Manajemen RSUD melalui Tim Penanganan Pengaduan.

BAB XIX

MANAJEMEN PENGELOLAAN

LINGKUNGAN RSUD DAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 270

- (1) RSUD wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan RSUD yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 271

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 270 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah, yang terdiri dari limbah medis dan limbah non medis.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Pasal 272

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan 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 RSUD.

BAB XX

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 273

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas ...

kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD dengan Peraturan Bupati.

- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 274

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 273 ayat (3) harus memenuhi persyaratan :

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 275

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XXI

EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 276

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja BLUD dilakukan setiap tahun oleh Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA.

Pasal ...

Pasal 277

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 276 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
- b. emenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
- c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
- d. kemampuan menerima dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Pasal 278

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 276 ayat (1) dapat diukur berdasarkan persepektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB XXII
INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban RSUD

Pasal 279

- (1) RSUD berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) RSUD wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Rekam medis dapat diberikan kepada:
 - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Dokter RSUD

Pasal 280

- (1) Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :
 - a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - b. memberikan pelayanan medis sesuai menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; atau
 - d. menerima imbalan jasa.
- (2) Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :
 - a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
 - b. merujuk ...

- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban RSUD dan Pasien

Pasal 281

- (1) RSUD mempunyai hak:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) RSUD mempunyai kewajiban :
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepadamasyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ ...

- mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpauang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak pasien;
 - n. melaksanakan etika RSUD;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal RSUD (*hospital by laws*);
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (3) Setiap pasien mempunyai hak :
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya ...

dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar RSUD;

- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
 - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut RSUD apabila RSUD diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap pasien mempunyai kewajiban :
- a. mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD;
 - b. menggunakan fasilitas RSUD secara bertanggungjawab;
 - c. menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di RSUD;
 - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
 - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
 - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di RSUD dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan ...

- direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Pasal 282

Peraturan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban pasien diatur lebih lanjut oleh Direktur.

BAB XXIII
TUNTUTAN HUKUM

Pasal 283

- (1) Dalam hal pegawai RSUD dituntut berkaitan dengan hukuman pidana dan/atau perdata, maka tindak lanjut berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka RSUD bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan/SPO yang telah ditetapkan.
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu yang tidak mematuhi aturan/SPO yang telah ditetapkan, maka RSUD tidak bertanggung jawab atas tuntutan tersebut.
- (4) Apabila hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XXIV
PENGISIAN JABATAN

Pasal 284

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dari Pegawai ASN yang memenuhi syarat atas usul Sekretaris Daerah selaku Ketua Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Jabatan Struktural selain Direktur diisi Pegawai ASN atas usulan Direktur kepada Bupati sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Pegawai ASN yang menduduki jabatan pimpinan tinggi, jabatan administrator dan jabatan pengawas RSUD memenuhi persyaratan kompetensi:
 - a. teknis;
 - b. manajerial; dan
 - c. sosial kultural.
- (4) Selain memenuhi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ASN yang menduduki jabatan harus memenuhi ...

- memenuhi kompetensi Pemerintahan.
- (5) Kompetensi teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a diukur dari tingkat dan spesialisasi pendidikan, pelatihan teknis fungsional dan pengalaman bekerja secara teknis yang dibuktikan dengan sertifikasi.
 - (6) Kompetensi manajerial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b diukur dari tingkat pendidikan, pelatihan struktural atau manajemen dan pengalaman kepemimpinan.
 - (7) Kompetensi sosial kultural sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diukur dari pengalaman kerja berkaitan dengan masyarakat majemuk dalam hal agama, suku dan budaya sehingga memiliki wawasan kebangsaan.
 - (8) Kompetensi pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi kompetensi pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang terkait dengan kebijakan desentralisasi, hubungan Pemerintah Pusat dan Daerah, pemerintahan umum, pengelolaan keuangan daerah, Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, hubungan Pemerintah Daerah Kabupaten dengan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten, serta etika pemerintahan.
 - (9) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

BAB XXV

PELAKSANAAN PERATURAN POLA TATA KELOLA

Pasal 285

Pelaksanaan dan petunjuk teknis dari Peraturan ini akan diatur dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan oleh Direktur.

BAB XXVI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 286

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Majalengka Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Majalengka (Berita Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2017 Nomor 12), dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

BAB XXVII

PENUTUP

Pasal 287

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar ...

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Majalengka

Ditetapkan di Majalengka
pada tanggal 30 Desember 2022

BUPATI MAJALENGKA,

ttd

KARNA SOBAHI

Diundangkan di Majalengka
pada tanggal 30 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MAJALENGKA,

ttd

EMAN SUHERMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2022 NOMOR 63

Salinan sesuai dengan aslinya,

KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN MAJALENGKA,


DEDE SUPENA NURBAHAR
NIP. 351225 198503 1 003



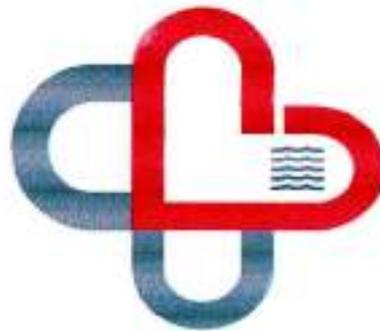
LAMPIRAN PERATURAN BUPATI

NOMOR : 62 TAHUN 2022

TANGGAL : 30 DESEMBER 2022

TENTANG : POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
CIDERES.

A. LOGO



RSUD CIDERES
Smart Hospital

B. FILOSOFI

Cross 

Logo palang pada logo RSUD Cideres menunjukkan Sinergi komitmen, etika, tulus, tidak membedakan ras agama, maupun status sosial dalam memberikan pelayanan kepada seluruh pasien.

Icon Air 

Simbol air pada logo baru mengadaptasi dari logo lama hanya saja dilakukan restorasi agar senada dengan logo baru. Simbol air menandakan RSUD Cideres lokasinya yang berdekatan dengan sungai Cideres, simbol air yang berjumlah lima menandakan civitas hosvitalia RSUD Cideres sebagai abdi negara tetap memegang teguh prinsip-prinsip Ideologi Pancasila.

Inisial C 

Simbol huruf C pada logo baru tidak dihilangkan sebagai identitas yang otentik yang dimiliki RSUD Cideres namun kali ini huruf tidak terlalu terkesan menonjol agar terlihat seimbang dan menjadi satu kesatuan.

Hati 

Simbol hati terbuka menunjukkan sikap RSUD Cideres selalu terbuka dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan kepada masyarakat.

Simbol hati utuh menunjukkan sikap ketulusan RSUD Cidere dalam melakukan pelayanan kepada sesama, dan telah lama di gaungkan pada bait Mars RSUD Cideres yaitu "Melayani dengan sentuhan kasih sayang

Smart Hospital

Smart Hospital merupakan slogan yang tertera pada Master Plan IT RSUD Cideres yang telah didokumentasikan secara legal pada tahun 2020.

C. ARTI DAN KODE WARNA



● C:22 M:92 Y:76 K:5

Warna merah melambangkan energi, kekuatan, tekad yang kuat sehingga RSUD Cideres mempresentasikan warna Merah sebagai dorongan penyemangat dalam melakukan pelayanan.



● C:0 M:0 Y:0 K:60

Warna Abu melambangkan keseriusan, kestabilan, kemandirian, bahkan memberikan kesan bertanggung jawab sehingga RSUD Cideres memberikan pelayanan sesuai dengan Aturan dan SPO yang berlaku.

BUPATI MAJALENGKA,

ttd

KARNA SOBAHI

Salinan sesuai dengan aslinya,

KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN MAJALENGKA,



DEDY SUPENA NURBAHAR
NIP. 19751225 198503 1 003