



BUPATI PURBALINGGA
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI PURBALINGGA
NOMOR 6 TAHUN 2015
TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA
PURBALINGGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURBALINGGA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah perlu menetapkan Pola Tata Kelola sebagai peraturan internal Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
- b. bahwa Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 10 Tahun 2012 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sudah tidak sesuai dengan situasi dan kondisi perkembangan peraturan perundang-undangan saat ini sehingga perlu disesuaikan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
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);

Bk

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan Dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. 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);
11. 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 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
13. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

8/1/17

14. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
20. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang Jasa Pemerintah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 14 Tahun 2010 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2010 Nomor 14) ;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 05 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan Dan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga (Lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2010 Nomor 05);
24. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 04 Tahun 2010 tentang Penjabaran, Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga;

01 17

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Purbalingga.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Purbalingga.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan spesialisasi sesuai dengan kemampuannya .
6. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD-RSUD adalah BLUD-RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disebut 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 sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
8. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Direktur dan Staf Medis Rumah Sakit.
9. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban serta pengorganisasian Staf Medis.

9/4/11

10. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organisasi yang dibentuk Bupati untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD-RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga.
11. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi.
12. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
13. Pejabat pengelola BLUD adalah Pimpinan BLUD RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis pelayanan RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga.
14. Pemimpin BLUD RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga yang secara teknis medis dan taktis operasional bertanggungjawab kepada Bupati.
15. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
16. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
17. Unit kerja atau Instalasi Pelayanan adalah tempat staf medis atau tenaga profesi kesehatan menjalankan profesinya yaitu dapat berupa Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, antara lain Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Pelayanan Intensive, Radiologi, Kamar operasi, Laboratorium, Hemodialisa, Rehabilitasi Medis, Farmasi, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pemeliharaan Sarana Prasarana, Pemulasaraan Jenazah dan lainnya.
18. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
19. Pelayanan medis spesialistis luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis orthopedi, bedah anak, jantung, paru, rehabilitasi medis, saraf, mata, patologi klinik, patologi anatomi, gigi dan mulut, dan ditambah pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
20. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dengan tinggal di ruang rawat inap.
21. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk poliklinik rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
22. Pelayanan farmasi klinis adalah pelayanan asuhan kefarmasian yang diberikan langsung oleh tenaga apoteker dalam menetapkan terapi obat untuk penderita di rumah sakit.

045

23. Tindakan adalah semua kegiatan pembedahan (operatif) atau non pembedahan (non operatif), pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam rangka menegakkan diagnosa, pengobatan, rehabilitasi dan visum di semua instalasi.
24. Tindakan Kolaborasi adalah tindakan medis yang dilaksanakan oleh tenaga medis dan dapat diserahkan kepada tenaga keperawatan.
25. Pelayanan Penunjang Medis adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis atau terapi.
26. Pelayanan Penunjang Non Medis adalah pelayanan yang diberikan yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medis.
27. Laboratorium adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan, pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan-bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
28. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan terhadap penderita yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan.
29. Pelayanan Diagnostik Elektromedis adalah pelayanan kesehatan untuk menunjang diagnostik yang bukan dengan sinar rontgen.
30. Pelayanan Radiologi adalah pelayanan diagnostik dengan menggunakan sinar rontgen dan teknik imaging.
31. Rehabilitasi Medis adalah pelayanan pemulihan kesehatan dengan tindakan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik/ prostetik, bimbingan sosial medis dan jasa psikologi.
32. Pelayanan Khusus adalah pelayanan yang diberikan kepada penderita oleh dokter RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata dan dokter tamu.
33. Pelayanan konsultasi khusus adalah pelayanan konsultasi yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologis, gizi, obat, VCT (*Voluntary Consulting And Testing*) dan konsultasi lainnya.
34. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, fasilitas, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pencegahan.
35. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh dokter dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan perawatan penderita.
36. Jasa Keperawatan adalah imbalan yang diterima oleh perawat dalam rangka observasi, diagnosa keperawatan dan perawatan penderita.
37. Jasa Farmasi Klinis adalah imbalan yang diterima apoteker dalam rangka observasi, pengobatan dan asuhan kefarmasian penderita.
38. Jasa Hemodialisa adalah imbalan yang diterima oleh dokter Dialisa dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan dan evaluasi penderita.
39. Kerjasama dengan pihak terkait adalah kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit dengan instansi terkait, perusahaan, institusi pendidikan dan organisasi dalam rangka operasional rumah sakit.
40. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional yang dipimpin seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Q h n

41. 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, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
42. Komite Keperawatan adalah organisasi non struktural yang dibentuk rumah sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
43. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah gabungan kelompok profesi kesehatan selain medis, perawat dan bidan.
44. Sub Komite adalah Kelompok Kerja di bawah komite medis atau komite keperawatan atau komite tenaga kesehatan lainnya yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis, staf keperawatan dan tenaga profesi lainnya secara ex-officio.
45. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD RSUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, non keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan praktek bisnis sehat.
46. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pejabat struktural, staf medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.
47. Dokter Tetap adalah dokter yang diangkat dan ditetapkan oleh Bupati sebagai pegawai tetap yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggung jawab kepada Direktur.
48. Dokter Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi (tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis RSUD yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.
49. Dokter Tamu adalah dokter yang karena reputasi atau keahliannya diundang secara khusus oleh rumah sakit untuk membantu atau menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh Staf Medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru.
50. Dokter Kontrak adalah dokter yang bekerja di rumah sakit berdasarkan kontrak kerja dengan Direktur RSUD.
51. Dokter Pengganti adalah dokter dengan keahlian sejenis yang menggantikan tugas dokter tetap RSUD yang berhalangan.
52. Dokter Mitra adalah dokter yang bekerja di RSUD dan berkedudukan sebagai mitra yaitu sejajar dengan dokter RSUD, bertanggungjawab secara mandiri dan bertanggungjawab secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di RSUD.

Q 4 1

BAB II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI
(CORPORATE BYLAWS)

Bagian Kesatu

Nama, Tujuan, Visi, Misi, Filosofi dan Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit

Pasal 2

- (1) Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dengan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah kelas C, alamat : Jalan Tentara Pelajar Nomor 22, Purbalingga.
- (2) Tujuan RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga meliputi :
 - a. Tujuan Umum RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah :

Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada segenap lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, ras, dan agama atau kepercayaan
 - b. Tujuan Khusus RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah :
 1. meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Purbalingga dan sekitarnya;
 2. secara terus menerus dan konsekuen meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan standar kesehatan; dan
 3. meningkatkan serta mengembangkan kualitas sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga sehingga mampu melayani setiap pengguna jasa Rumah Sakit dengan komitmen serta manusiawi.
- (3) Visi Misi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit atas usulan Direktur Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Visi Misi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dapat dievaluasi minimal 3 (tiga) tahun sekali oleh Tim Evaluasi yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Visi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah :

“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagai pusat pelayanan kesehatan dan rujukan yang mandiri dan bermutu tinggi pada tahun 2015 “
- (6) Misi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah :
 - a. mewujudkan sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan semua lapisan masyarakat; dan
 - b. memberikan pelayanan yang profesional, efektif, efisien dan memuaskan semua pihak.

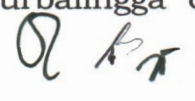
d 4 n

- (7) Filosofi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah :
- a. bekerja dengan ikhlas, menjaga amanah serta semangat kebersamaan dalam tim merupakan modal kami;
 - b. ramah tamah, kasih sayang, saling menghargai dan keterbukaan merupakan budaya kami; dan
 - c. kepuasan pelanggan merupakan tujuan kami.
- (8) Nilai-nilai dasar dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah:
- a. Pegawai BLUD RSUD menyadari bahwa bekerja adalah ibadah.
 - b. Kebersamaan :
 1. menyadari bahwa dalam semua pekerjaan, kerjasama tim merupakan faktor terpenting;
 2. melalui kerja sama tim dalam pelayanan akan dapat dicapai kepuasan pelanggan;
 3. mengutamakan kepentingan RSUD daripada kepentingan golongan, kelompok/pribadi.
 - c. Profesionalisme:
 1. bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
 2. bersedia melakukan pekerjaan yang penuh tantangan;
 3. memiliki keyakinan atas kemampuan sendiri (kemandirian) yaitu:
 - a) selalu berusaha memberikan kemampuan (ilmu, ketrampilan dan sikap/ *attitude*) terbaiknya untuk RSUD ;
 - b) selalu meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi.
 4. memegang teguh rahasia jabatan.
 - d. Kejujuran:
 1. senantiasa menjunjung tinggi kejujuran;
 2. berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan proporsional;
 3. transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem kerja.
 - e. Keterbukaan:
 1. terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggungjawab;
 2. mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan yang terjadi;
 3. saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.
 - f. Disiplin :
 1. selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja;
 2. memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas;
 3. wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

Bagian Kedua

Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 3

- (1) RSUD adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur penunjang Pemerintah Kabupaten Purbalingga dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Pemerintah Kabupaten Purbalingga di bidang pelayanan kesehatan.
- 

- (2) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan BLUD yang dipimpin oleh seorang Pemimpin BLUD yang disebut Direktur, berkedudukan di bawah dan dalam pelaksanaan tugasnya bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) RSUD mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan dibidang kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi yang berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (*emergency*) dan tindakan medis.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD mempunyai fungsi:
 - a. pelaksanaan pelayanan medis;
 - b. pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - c. pelaksanaan pelayanan asuhan dan keperawatan;
 - d. pelaksanaan pelayanan rujukan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
 - f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
 - g. pelaksanaan pelayanan administrasi umum dan keuangan;
 - h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati di bidang pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga

Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, kemajuan dan perkembangan RSUD sesuai yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya, mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan Peraturan Pola Tata Kelola/*Hospital Bylaws* dan Standar Pelayanan Minimal RSUD;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - d. meneliti setiap perjanjian yang dibuat oleh RSUD dengan pihak lain sebelum perjanjian tersebut ditandatangani oleh Direktur;
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai RSUD yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai RSUD.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit yang dialami oleh RSUD yang bukan karena kesalahan pengelolaan keuangan dan setelah diaudit oleh Lembaga Audit Independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung-gugat atas terjadinya kerugian pihak lain (termasuk pasien) akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

Q h x

- (5) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di RSUD akibat bencana dan kejadian luar biasa.
- (6) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah Daerah memberikan perlindungan kepada RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab.

Bagian Keempat
Kewajiban dan Hak RSUD

Pasal 5

- (1) Kewajiban RSUD adalah :
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD dengan menerapkan standar keselamatan pasien;
 - 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/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang 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 RSUD 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 peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika rumah sakit;
 - 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;

A k t

- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.

(2) Hak RSUD adalah :

- a. menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi Sumber Daya Manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- 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 pihak pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang diterapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Bagian Kelima

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 6

(1) Setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh pelayanan 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 RSUD;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar RSUD;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-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;

Qhr

- 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 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 tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana;
- r. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan tindak pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(2) Kewajiban Pasien sebagai berikut :

- a. pasien dan keluarganya wajib mentaati segala peraturan dan tata tertib RSUD;
- b. wajib mematuhi segala instruksi dokter, perawat dan tenaga profesi yang lainnya selama dirawat dan dalam pengobatannya;
- c. wajib memberikan informasi dengan jujur dan lengkap tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter yang merawat;
- d. pasien dan/atau penanggungnya wajib melunasi semua biaya selama perawatan di RSUD berikut imbalan atau jasa pelayanan RSUD dan dokter;
- e. melaksanakan kewajiban lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam

Prinsip-prinsip Tata Kelola

Pasal 7

- (1) RSUD beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip, antara lain :
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas;
 - d. independensi.
- (3) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, menggambarkan **posisi** jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, dan wewenang dalam organisasi.

h n

- (4) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (5) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (6) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (7) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (8) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (9) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (10) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan penngaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Bagian Ketujuh

Struktur Organisasi dan Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 8

- (1) Struktur Organisasi RSUD ditetapkan berdasar peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pejabat Pengelola BLUD RSUD terdiri dari Pemimpin BLUD RSUD, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis, yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD.
- (3) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola BLUD RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (4) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola RSUD berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (5) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kepentingan BLUD RSUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

Q 1 r

- (6) Pejabat Pengelola BLUD RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (7) Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (8) Pejabat Keuangan BLUD bertanggung jawab kepada Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD.
- (9) Pejabat Teknis BLUD bertanggung jawab kepada Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD.

Bagian Kedelapan

Tugas, Kewajiban dan Wewenang Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 9

Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut :

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit sesuai visi, misi dan tujuan organisasi dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menyusun rencana strategis (renstra) bisnis RSUD;
- c. menyiapkan rencana belanja anggaran tahunan;
- d. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta kinerja keuangan RSUD;
- e. memelihara, mengelola dan meningkatkan sumber daya RSUD;
- f. memberikan persetujuan program RSUD terkait dengan pendidikan, pelatihan dan penelitian para profesional kesehatan;
- g. mewakili RSUD di dalam dan di luar pengadilan;
- h. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha sebagaimana yang telah ditetapkan;
- i. dalam menanggulangi risiko gugatan terhadap pelayanan medik, Direktur berkewajiban memberi perlindungan kepada pelaksana fungsional dengan mengikutkan asuransi tanggung-gugat profesi;
- j. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kinerja pejabat struktural RSUD;
- k. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- l. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 10

Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai ketentuan;
- b. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- c. mengusulkan perubahan struktur organisasi dan tata kerja RSUD sesuai dengan perkembangan pelayanan;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai BLUD RSUD yang berstatus Non PNS sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan RSUD guna melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun peraturan perundang-undangan;

Handwritten signature/initials

- f. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai BLUD RSUD sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- g. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- h. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat BLUD RSUD.

Pasal 11

- (1) Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
- (2) Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD merupakan pejabat kuasa pengguna anggaran/barang hibah.
- (3) Dalam hal Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari non PNS, Pejabat keuangan wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

Pasal 12

Kasubbag Keuangan selaku Pejabat Keuangan bertanggungjawab kepada Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD mengenai hal-hal sebagai berikut:

- a. kebenaran pelaksanaan kebijakan perencanaan, evaluasi dan pengembangan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi dan mobilisasi dana;
- b. kebenaran rencana kerja bidang keuangan RSUD;
- c. ketepatan dan kebenaran prosedur kerja bidang keuangan RSUD;
- d. kelancaran efektifitas dan efisiensi pelayanan keuangan;
- e. ketepatan laporan kegiatan keuangan;
- f. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Belanja dan Anggaran;
- g. menyiapkan Dokumen Penyusunan Anggaran;
- h. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- i. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- j. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- k. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset medis tetap dan investasi berkoordinasi dengan Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana;
- l. menyusun kebijakan kerja sama dengan pihak ketiga di luar jasa pelayanan kesehatan;
- m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- n. penyelenggaraan urusan administrasi keuangan;
- o. penyelenggaraan urusan penatausahaan keuangan;
- p. melakukan kerja sama dengan pihak ketiga menyangkut pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

Pasal 13

Kepala Bagian Tata Usaha selaku Pejabat Teknis Administrasi Tata Usaha bertanggung jawab kepada Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD dengan hal-hal sebagai berikut :

- a. penyusunan program dan kegiatan ketatausahaan yang meliputi penyusunan program dan humas, penyelenggaraan urusan umum dan kepegawaian;

Q h n

- b. pelaksanaan pembinaan, pengendalian dan bimbingan teknis yang meliputi penyusunan program dan humas, penyelenggaraan urusan umum dan kepegawaian;
- c. pelaksanaan koordinasi dan fasilitas tugas-tugas di bidang ketatausahaan yang meliputi penyusunan program dan humas, penyelenggaraan urusan umum dan kepegawaian;
- d. pelaksanaan pengawasan, evaluasi dan pelaporan tugas-tugas ketatausahaan yang meliputi penyusunan program dan humas, penyelenggaraan urusan umum dan kepegawaian.

Pasal 14

Kepala Bidang Pelayanan selaku Pejabat Teknis Pelayanan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut :

- a. penyiapan bahan penyusunan petunjuk teknis di bidang pelayanan;
- b. penyusunan petunjuk teknis prinsip-prinsip keselamatan pasien, penanggulangan bencana dan kejadian luar biasa;
- c. pengkoordinasian dan fasilitasi penyusunan perencanaan bidang pelayanan;
- d. pembinaan dan pengendalian kegiatan bidang pelayanan;
- e. pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan bidang pelayanan.

Pasal 15

Kepala Bidang Perlengkapan dan Pengendalian selaku Pejabat Teknis Penunjang Pelayanan bertanggungjawab kepada Direktur BLUD RSUD berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut :

- a. penyusunan rencana program dan kegiatan di bidang perlengkapan dan pengendalian yang meliputi pemenuhan dan pengawasan peralatan medis dan non medis, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai, dan pengendalian serta pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD;
- b. pelaksanaan pembinaan, pengendalian, dan bimbingan teknis di bidang perlengkapan dan pengendalian sarana yang meliputi pemenuhan peralatan medis dan non medis, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai, serta pengendalian pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD;
- c. pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi tugas-tugas di bidang perlengkapan dan pengendalian sarana yang meliputi pemenuhan peralatan medis dan non medis, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai serta pengendalian pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD;
- d. pelaksanaan pengawasan dan evaluasi tugas-tugas di bidang perlengkapan dan pengendalian yang meliputi pemenuhan peralatan medis dan non medis, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai, serta pengendalian pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD;
- e. pelaporan kegiatan di bidang perlengkapan dan pengendalian yang meliputi pemenuhan peralatan medis dan non medis, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai, serta pengendalian pemeliharaan sarana dan prasarana RSUD.

Q 1 n

Pasal 16

Kepala Bidang Pendidikan Pelatihan dan Rekam Medik selaku Pejabat Teknis Peningkatan Mutu SDM bertanggung jawab terhadap Direktur BLUD RSUD berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut:

- a. penyusunan rencana kerja dan program kerja di bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, akreditasi rumah sakit, serta rekam medis;
- b. perumusan kebijakan perencanaan pengelolaan dan pengendalian di bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, akreditasi rumah sakit, serta rekam medis;
- c. perumusan petunjuk teknis pelaksanaan di bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, akreditasi rumah sakit, dan rekam medis;
- d. perumusan kerja sama antar daerah, daerah dengan swasta, baik dalam maupun luar negeri di bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, akreditasi rumah sakit, serta rekam medis;
- e. pelaksanaan koordinasi penyusunan perencanaan dan pengendalian di bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, akreditasi rumah sakit, serta rekam medis, kerjasama dan kemitraan dengan unit kerja/instansi/lembaga atau pihak ketiga di bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, akreditasi rumah sakit, serta rekam medis;
- f. pelaksanaan pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, akreditasi rumah sakit, serta rekam medis.

Bagian Kesembilan

Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas

Paragraf 1

Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas bertugas :
 - a. menentukan arah dan kebijakan rumah sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja RSUD;

Q k n

- d. memberikan nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non-keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti;
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
 - g. mengawal misi RSUD secara keseluruhan;
 - h. memberikan pendapat dan saran mengenai rencana pengembangan RSUD;
 - i. mengawasi program-program kegiatan RSUD;
 - j. Dewan Pengawas terdiri atas 5 (lima) orang anggota dengan masa jabatan 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya, dengan susunan sebagai berikut :
 - a. 1 (satu) orang Ketua, merangkap anggota;
 - b. 4 (empat) orang Anggota.
- (4) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
- a. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD RSUD;
 - b. Pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah;
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD RSUD.
- (5) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas adalah:
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.
- (6) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada RSUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Paragraf 2

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 18

- (1) Sekretaris Dewan Pengawas BLUD RSUD diangkat oleh Bupati atas usulan Direktur RSUD selaku Pemimpin BLUD melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menyelenggarakan surat menyurat (korespondensi);
 - b. menyelenggarakan tata kearsipan sistem dokumentasi;
 - c. menyampaikan informasi kepada pimpinan;
 - d. mengatur pertemuan atau rapat-rapat dan menyusun notulen rapat;

Das

- e. mengatur jadwal/kegiatan pimpinan;
- f. menjadi penghubung antara pimpinan dengan pejabat atau relasinya;
- g. membuat draft laporan dewan pengawas;
- h. mengatur penerimaan tamu bagi pimpinan.

Bagian Kesepuluh

Prosedur Kerja

Pasal 19

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan unit organisasi di lingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan satuan unit organisasi di lingkungan RSUD wajib mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Setiap pimpinan satuan unit organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*) menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
- (5) Prinsip Prosedur Kerja adalah jelas kebijakannya, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan, konsisten, sesuai dengan falsafah dan tujuan, jelas pelaksanaannya, jelas tanggung jawabnya, dan ada evaluasi mutu dan kinerjanya.

Bagian Kesebelas

Pengelompokan Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung

Pasal 20

- (1) Dalam menjalankan fungsinya RSUD dikelompokkan menjadi fungsi pelayanan dan fungsi pendukung pelayanan.
- (2) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, dibentuk unit-unit yang disebut instalasi yang merupakan pelaksana fungsi pelayanan dan pembentukannya ditetapkan oleh Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur serta bertanggungjawab kepada Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD melalui Kepala Bidang terkait.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan/atau tenaga non medis, baik Pegawai Negeri Sipil maupun non Pegawai Negeri Sipil.

Q 4 15

- (5) Pembentukan dan perubahan Unit didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di RSUD meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.
- (6) Instalasi yang ada di BLUD RSUD yaitu:
- a. Instalasi Rawat Jalan;
 - b. Instalasi Rawat Inap;
 - c. Instalasi Gawat Darurat;
 - d. Instalasi Bedah Sentral;
 - e. Instalasi *Intensive Care Unit*;
 - f. Instalasi Maternal Perinatal;
 - g. Instalasi Radiologi;
 - h. Instalasi Laboratorium;
 - i. Instalasi Farmasi;
 - j. Instalasi Gizi;
 - k. Instalasi Hemodialisa;
 - l. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - m. Instalasi Sanitasi dan Pemeliharaan Lingkungan;
 - n. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana;
 - o. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
 - p. Instalasi lain yang akan dibentuk sesuai dengan kebutuhan.

Paragraf 1

Pelaksana Kegiatan Pelayanan

Pasal 21

- (1) Pelaksana fungsi kegiatan pelayanan adalah tenaga fungsional BLUD RSUD terdiri dari sejumlah staf medis, perawat dan bidan, apoteker dan teknis kefarmasian, ahli gizi dan tenaga fungsional non perawat yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keterampilan dan keahliannya.
- (2) Tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja di unit kerja BLUD RSUD sesuai kompetensi dan kebutuhan.
- (3) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Staf medis fungsional mempunyai tugas menegakkan diagnosa, melaksanakan pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penanganan KLB dan akibat bencana, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).
- (6) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesional lain yang terkait.
- (7) Perawat dan bidan, apoteker dan teknis kefarmasian, ahli gizi dan tenaga fungsional non perawat mempunyai tugas melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan/asuhan kefarmasian/asuhan gizi, pelayanan penunjang Medik, pelayanan penunjang non medik, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).
- a h a

- (8) Dalam melaksanakan tugasnya perawat dan bidan, apoteker dan teknis kefarmasian, ahli gizi dan tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan kolaborasi dengan tim tenaga profesional lain yang terkait.

Paragraf 2
Fungsi Pendukung
Pasal 22

- (1) Fungsi pendukung di RSUD antara lain :
- a. administrasi manajemen;
 - b. keuangan;
 - c. teknologi informasi;
 - d. satuan pemeriksaan internal; dan
 - e. unit lain yang akan dibentuk sesuai kebutuhan.
- (2) Pelaksana fungsi kegiatan pendukung pelayanan adalah :
- a. semua pejabat struktural;
 - b. semua sumber daya manusia strategis yang ada di bagian dan bidang-bidang.

Bagian Keduabelas
Komite Dan Staf Medis

Pasal 23

Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan RSUD, Direktur membentuk Komite Medis, Komite Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, Staf Medis Fungsional, Instalasi dan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI).

Paragraf 1
Komite Medis
Pasal 24

- (1) Komite Medis merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional atau yang mewakili.
- (2) Susunan Organisasi Komite Medis sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Sub Komite.
- (3) Keanggotaan Komite Medis ditetapkan oleh Direktur RSUD dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.

Pasal 25

- (1) Ketua Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (3) dapat dijabat oleh dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh ketua kelompok staf medis.
- (2) Ketua Komite Medis dapat dipilih dari sekretaris komite medis dan dapat menjadi ketua dari salah satu ketua sub komite.

07/1/25

- (3) Persyaratan Ketua Komite Medis :
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. peka terhadap perkembangan dan kemajuan RSUD;
 - c. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana, jujur, dan diutamakan yang senior.
- (4) Keputusan Pengangkatan Ketua Komite Medis dikeluarkan oleh Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD RSUD.
- (5) Anggota Komite Medis terdiri dari semua ketua kelompok staf medis dan/atau yang mewakili.

Pasal 26

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang dokter purna waktu.
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi (staf sekretariat) purna waktu.

Pasal 27

- (1) Komite Medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Fungsi Komite Medis adalah pelaksanaan audit medis, rekomendasi pertemuan ilmiah internal, memberikan rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis dan proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (3) Kewenangan Komite Medis adalah :
 - a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - b. surat penugasan klinis;
 - c. penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
 - e. tindak lanjut audit medis;
 - f. pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. pendampingan dan pemberian tindakan disiplin.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medis disamping dibantu oleh wakil ketua dan sekretaris juga dibantu oleh Sub Komite yang anggotanya terdiri dari staf medis fungsional dan tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.
- (5) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Medis mempunyai masa bakti selama 2 (dua) tahun dan sesudah masa bakti berakhir dapat dipilih kembali dalam pemilihan keanggotaan komite medis.

g k r

Pasal 28

- (1) Sub Komite terdiri dari Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi dan Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi.
- (2) Susunan Sub Komite terdiri dari ketua merangkap anggota, sekretaris merangkap anggota dan anggota.
- (3) Ketua Sub Komite dapat dijabat dari salah satu anggota Komite Medis.

Pasal 29

- (1) Tugas Sub Komite Kredensial adalah penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku, merekomendasikan kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis, mengevaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan, melakukan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, etika profesi dan melakukan proses rekredensial.
- (2) Tugas Sub Komite Mutu Profesi adalah melaksanakan audit medis, merekomendasikan pertemuan internal ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis, rekomendasi kegiatan pendidikan berkelanjutan eksternal, rekomendasi proses pendampingan bagian staf medis yang membutuhkan.
- (3) Tugas Sub Komite Etik Dan Disiplin Profesi adalah pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran, pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin, rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional, pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 2

Staf Medis

Pasal 30

- (1) Staf Medis fungsional mempunyai tugas menegakkan diagnosa, melaksanakan pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).
- (2) Dalam melaksanakan tugas staf medis fungsional dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia dalam kelompok staf medis fungsional.
- (3) Kelompok staf medis fungsional sebagaimana dimaksud ayat (2) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti 2 (dua) tahun.

Q 4 1

Paragraf 3
Komite Keperawatan
Pasal 31

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk rumah sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap professional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (3) Komite Keperawatan mempunyai fungsi melakukan kredensialing, memelihara mutu profesi serta menjaga disiplin, etika, perilaku profesi perawat dan bidan.
- (4) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris dan sub komite.
- (5) Sub komite sebagaimana dimaksud ayat 4 (empat) terdiri dari Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi dan Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi.

Pasal 32

- (1) Tugas Sub Komite Kredensial adalah menyusun daftar rincian kewenangan klinis, buku putih, menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial, merekomendasikan proses kredensial, melakukan rekredensial secara berkala.
- (2) Tugas Sub Komite Mutu Profesi adalah menyusun data dasar profil tenaga keperawatan, merekomendasikan perencanaan profesi berkelanjutan, melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan, memfasilitasi proses pendampingan.
- (3) Tugas Sub Komite Etik Dan Disiplin Profesi adalah melakukan sosialisasi kode etik profesi, melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi, penegakkan disiplin, merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik serta memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam melakukan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

Paragraf 4
Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
Pasal 33

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya merupakan gabungan kelompok profesi kesehatan selain medis, perawat dan bidan.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai fungsi melakukan kredensialing, memelihara mutu profesi serta menjaga disiplin, etika, perilaku profesi tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari ketua, sekretaris, sub komite dan koordinator untuk masing-masing unit.

91 h d

- (5) Sub komite sebagaimana dimaksud ayat 4 (empat) terdiri dari Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi dan Sub Komite Etika Profesi Dan Disiplin.

Pasal 34

- (1) Tugas subkomite kredensial adalah menyusun daftar rincian kewenangan klinis, merekomendasikan surat penugasan klinis, melakukan monitoring secara berkesinambungan dan terus menerus (*on going monitoring*), merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis, melakukan rekredensial secara berkala, melakukan kredensial tenaga kesehatan lainnya yang baru.
- (2) Tugas subkomite mutu profesi adalah menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lainnya, perencanaan pengembangan profesi, melakukan audit klinis, membuat usulan program peningkatan mutu berkelanjutan.
- (3) Tugas subkomite etik dan disiplin profesi adalah melakukan sosialisasi kode etik profesi, melakukan pembinaan etika dan disiplin, merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis, merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin, memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam melakukan asuhan tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Tugas koordinator adalah membantu tugas semua subkomite, mengkoordinir tenaga kesehatan di unit masing-masing, menginformasikan hasil kegiatan komite tenaga kesehatan di unit masing-masing, memberikan saran dan solusi tentang system pemberian asuhan dan pengembangan SDM.

Paragraf 5

Instalasi

Pasal 35

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) Kepala Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Kepala Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (4) Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Direktur melalui kepala bidang terkait.

Pasal 36

- (1) Susunan organisasi instalasi terdiri dari sekurang-kurangnya kepala instalasi dan/atau kepala ruang/koordinator.
- (2) Kepala ruang terdapat pada Instalasi Pelayanan Medis yang meliputi : Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, *Intensive Care Unit*, Bedah Sentral, *Maternal Perinatal* dan Hemodialisa.
- (3) Koordinator terdapat pada Instalasi Pelayanan Penunjang Medis yang meliputi : Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Rehabilitasi Medik, Gizi, Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Sanitasi dan Pemeliharaan Lingkungan, Rekam Medik, Diklat, Pemulasaraan Jenazah dan Central Sterization Service Departement (CSSD).

01 4 1

- (4) Kepala Ruang dan Koordinator bertanggungjawab kepada Kepala Instalasi.
- (5) Kedudukan Kepala Instalasi sejajar dengan pejabat struktural eselon IV/a.
- (6) Kedudukan Kepala Ruang dan Koordinator sejajar dengan pejabat struktural eselon IV/b.
- (7) Tugas Kepala Ruang dan Koordinator membantu Kepala Instalasi dalam penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan fungsinya.

Paragraf 6
Satuan Pemeriksaan Internal
Pasal 37

- (1) Satuan Pemeriksaan Internal adalah Kelompok Jabatan Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya dan operasional BLUD RSUD.
- (2) Satuan Pemeriksaan Internal dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur selaku Pemimpin BLUD.
- (3) Pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya dan operasional BLUD RSUD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yaitu meliputi pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kegiatan pelayanan serta administrasi dan keuangan.
- (4) Satuan Pemeriksaan Internal bersama-sama jajaran manajemen BLUD RSUD bertugas menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD RSUD.
- (5) Fungsi pengendalian Internal BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4), membantu manajemen BLUD dalam :
 - a. pengamanan harta kekayaan BLUD;
 - b. menciptakan efisiensi dan produktivitas;
 - c. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktik bisnis yang sehat.
- (6) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Satuan Pemeriksaan Internal (internal auditor) antara lain :
 - a. mempunyai etika, integritas tinggi, dan kapabilitas yang memadai;
 - b. memiliki pendidikan dan pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
 - c. memiliki sikap independen dan obyektif terhadap obyek/unit yang di audit.

B h r

Bagian Ketigabelas

Rapat Internal

Pasal 38

- (1) Rapat antara Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD dengan para pejabat teknis terdiri dari rapat rutin dan rapat khusus.
- (2) Rapat dipimpin oleh Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD atau yang mewakili apabila Direktur berhalangan hadir yaitu pejabat teknis yang ditunjuk.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) Anggota Hadir.

Pasal 39

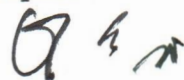
- (1) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah rapat rutin yang diikuti oleh pejabat struktural atau rapat rutin bagian/bidang/instalasi masing-masing.
- (3) Rapat koordinasi dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah rapat rutin yang diikuti oleh dan semua kepala instalasi dan kepala ruang.
- (5) Rapat internal instalasi/unit di RSUD dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

Pasal 40

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat.
- (2) Setiap rapat khusus wajib dihadiri oleh Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD, pejabat keuangan, pejabat teknis dan pihak lain yang ditentukan oleh Direktur.

Pasal 41

- (1) Dalam hal terjadi suatu masalah di RSUD maka dapat dibahas dalam Rapat Rutin maupun Rapat Khusus yang diputuskan melalui musyawarah, kesepakatan dan/atau pemungutan suara terbanyak.
- (2) Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.



Bagian Keempatbelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia dan Remunerasi

Pasal 42

- (1) Pegawai BLUD RSUD terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil dengan perjanjian kerja.
- (2) Penerimaan pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penerimaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dengan perjanjian kerja dilakukan melalui mekanisme rekrutmen meliputi *Outsourcing*, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (4) Penerimaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil berdasarkan kebutuhan melalui Seleksi Administrasi, Akademik, Kompetensi, Wawancara, Psikotest, dan *Medical Check Up* yang dilakukan oleh panitia seleksi yang ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Pelaksanaan *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasar kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur.
- (6) Mekanisme *Outsourcing* dilaksanakan oleh Panitia Pengadaan Barang/Jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
- (7) Pelaksanaan Kerja Sama Operasional dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan.
- (8) Mekanisme Kerja Sama Operasional dilaksanakan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Bagian Kelimabelas

Penggajian Pegawai

Pasal 43

Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 44

Penggajian Pegawai Non PNS ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD.

Pasal 45

- (1) Kenaikan Pangkat PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian PNS terhadap negara;
- (2) Pemberian kenaikan pangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Handwritten signature/initials

Bagian Keenambelas

Pengangkatan Dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 46

- (1) Pejabat pengelola dan pegawai BLUD RSUD dapat berasal dari PNS dan/ atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pejabat pengelola dan pegawai BLUD RSUD yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan perjanjian kontrak kerja.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai BLUD RSUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan atas usulan dari Direktur.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai BLUD RSUD yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan yang diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola BLUD RSUD yang berasal dari non PNS ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 47

- (1) Rotasi Pegawai BLUD RSUD adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan dengan mekanisme Tim Jabatan dan Kepangkatan.
- (2) Rotasi Pegawai BLUD RSUD dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan suasana kerja yang baru serta pengembangan karir pegawai ditetapkan oleh Direktur atas pertimbangan tim jabatan dan kepangkatan berdasarkan usulan dari pimpinan unit dan atau penilaian kinerja pegawai yang bersangkutan.

Pasal 48

Rotasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan dengan pertimbangan :

- a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan kompetensinya;
- b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
- c. pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
- d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan;
- e. kondisi fisik dan psikis pegawai;
- f. pembinaan dan pengembangan pegawai yang bersangkutan.

Handwritten signature/initials

Pasal 49

- (1) Pemberhentian PNS diatur menurut peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian Pegawai BLUD RSUD yang berstatus Non PNS dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun;
 - c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri;
 - d. pemberhentian karena meninggal dunia.
- (3) Pemberhentian atas permintaan sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan apabila Pegawai BLUD RSUD yang berstatus Non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai, pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak.
- (4) Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan apabila Pegawai BLUD RSUD yang berstatus Non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan apabila Pegawai BLUD RSUD yang berstatus Non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran disiplin atau sudah tidak kompeten berdasarkan hasil evaluasi penilaian kinerja.

Pasal 50

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan;
 - c. penilaian prestasi kerja pegawai.
- (2) Tingkatan dan Jenis Hukuman Disiplin Pegawai, meliputi:
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala selama 1 (satu) tahun, penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 1 (satu) tahun dan penundaan kenaikan pangkat selama 1 (satu) tahun;
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 3 (tiga) tahun, pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

9 4 x

Bagian Ketujuhbelas

Remunerasi

Pasal 51

- (1) Remunerasi adalah pengeluaran biaya oleh BLUD, sebagai imbal jasa kepada pegawai BLUD yang manfaatnya diterima pegawai dalam bentuk dan jenis komponen-komponen penghargaan dan perlindungan.
- (2) Sistem remunerasi adalah sistem pengupahan yang meliputi gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, dan pensiun.
- (3) Gaji adalah upah dasar bagi seluruh karyawan.
- (4) Tunjangan tetap bagi pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang berstatus PNS mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai tingkat tanggungjawabnya, dan bagi pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang berstatus Non PNS dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai tingkat tanggungjawabnya yang ditetapkan oleh Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD.
- (5) Honorarium adalah imbalan finansial atas suatu tugas/kegiatan khusus/tertentu dan dalam waktu tertentu yang ditetapkan oleh Direktur dengan prinsip efektif dan efisien sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD.
- (6) Insentif adalah tambahan pendapatan bagi karyawan yang besarnya bisa berubah-ubah sesuai dengan kinerja karyawan yang bersangkutan dan ditetapkan oleh Direktur.
- (7) Bonus atas prestasi adalah imbalan finansial atas prestasi yang dilakukan pejabat pengelola dan pegawai BLUD RSUD karena jasanya yang sangat besar bagi pengembangan RSUD dengan ketentuan teknis pemberiannya ditetapkan oleh Direktur.
- (8) Pensiun bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD RSUD yang berstatus PNS mengikuti ketentuan yang berlaku dan yang berstatus Non PNS mengikuti ketentuan BPJS Ketenagakerjaan/Jaminan Hari Tua yang bersangkutan.
- (9) Sistem remunerasi dinyatakan sah jika ditandatangani pemilik Rumah Sakit atas usulan Direktur BLUD RSUD melalui Sekretaris Daerah.

Paragraf 1

Sumber Pembiayaan Remunerasi

Pasal 52

- (1) Sumber Pembiayaan Remunerasi diperoleh dari pendapatan BLUD paling banyak sebesar 44 % (empat puluh empat perseratus) setelah dikurangi belanja Pegawai BLUD RSUD.
- (2) Remunerasi pada BLUD diberikan kepada pengelola dan pegawai BLUD RSUD.

Q 4 21

- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dengan menggunakan performance kinerja yang meliputi 3 (tiga) komponen utama yaitu pembiayaan untuk pekerjaan/jabatan (*pay for position*), pembiayaan untuk kinerja (*pay for performance*), dan pembiayaan untuk perorangan/individu (*pay for people*).
- (4) Ketentuan perhitungan remunerasi berdasarkan ayat (3) diatur lebih lanjut oleh Direktur RSUD selaku Pemimpin BLUD.

Paragraf 2

Penerima dan Proporsi Remunerasi

Pasal 53

- (1) Remunerasi pada BLUD diberikan kepada Pejabat Pengelola BLUD dan pegawai BLUD sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas diberikan dalam bentuk honorarium.
- (3) Bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan dari Direktur RSUD selaku Pemimpin BLUD melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 54

- (1) Penerimaan Remunerasi bagi pegawai BLUD RSUD yang berstatus PNS diberi skor 100% (seratus perseratus), berstatus Non PNS BLUD (dengan masa kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun berturut-turut dan lolos dalam penilaian kinerja) diberi skor 80% (delapan puluh perseratus), dan yang berstatus dengan perjanjian kerja (masa kerja dibawah 3 tahun) diberi skor 60% (enam puluh perseratus).
- (2) Penerimaan Remunerasi tidak diberikan kepada pegawai BLUD RSUD yang sedang menjalani masa orientasi pegawai baru selama 3 (tiga) bulan.

Pasal 55

Honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (2) ditetapkan berdasarkan komposisi sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling tinggi sebesar 40% (empat puluh perseratus) dari gaji pemimpin BLUD;
- b. Honorarium Anggota Dewan Pengawas paling tinggi sebesar 36% (tiga puluh enam perseratus) dari gaji pemimpin BLUD;
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling tinggi sebesar 15% (lima belas perseratus) dari gaji pemimpin BLUD;
- d. Ketentuan Honorarium Dewan Pengawas BLUD diatur tersendiri dengan Keputusan Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD.

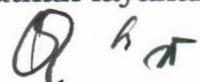
Bagian Kedelapanbelas
Pengelolaan Sumber Daya Lain
Pasal 56

- (1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan Bangunan yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi RSUD dapat dialihgunakan oleh Direktur dengan persetujuan Bupati.
- (3) Aset tetap tidak boleh dialihkan dan/atau dihapuskan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan, untuk digunakan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- (5) Hasil pengalihan aset sebagaimana pada ayat (2) dan ayat (3) merupakan pendapatan BLUD RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (6) Barang inventaris milik BLUD RSUD dapat dihapus dan/atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis, dengan cara dijual dan/atau ditukar.
- (7) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (8) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (6) merupakan pendapatan BLUD RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (9) Direktur beserta pejabat di bawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset BLUD RSUD dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana prasarana BLUD RSUD.

Bagian Kesembilanbelas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 57

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh BLUD RSUD, Bupati menetapkan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal dengan Peraturan Bupati.
- (2) Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan oleh Direktur RSUD selaku pemimpin BLUD.
- (3) Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.



- (4) Rencana Pencapaian Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan :
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan;
 - e. tepat waktu;
 - f. sesuai dengan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*);
 - g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (6) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (7) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (8) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit;
- (9) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Kedupuluh

Evaluasi dan Penilaian Kinerja dalam Sistem Akuntabilitas

Pasal 58

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai sasaran kerja pegawai dan perilaku pegawai dilakukan oleh pejabat penilai.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, audit keperawatan, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi, penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Staf medis/profesi kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan medik menetap di unit pelayanan tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis/Komite Keperawatan/Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu, dan pengembangan profesi.
- (4) Sistem Akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.

Q h r

- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD RSUD dalam :
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solfabilitas*);
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (6) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dapat diukur berdasarkan perspektif pengguna jasa pelayanan kesehatan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

Bagian Kedupuluhsatu
Kebijakan Keuangan dan Tarif Pelayanan
Pasal 59

- (1) Pengelolaan Keuangan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (2) Ketentuan-ketentuan yang bersangkutan dengan pengelolaan keuangan diatur tersendiri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penatausahaan keuangan diatur sebagai berikut :
 - a. Penerimaan dan pengeluaran BLUD RSUD, dibukukan pada buku besar penerimaan (B-IV) dan buku besar pengeluaran (B-V) berdasarkan Surat Perintah Membayar Ganti Uang (SPMGU) Nihil dan daftar pembukuan Administrasi (DPA) yang dilengkapi dengan bukti-bukti sah penerimaan dan pengeluaran yang telah disahkan pejabat yang berwenang;
 - b. Penerimaan operasional BLUD RSUD oleh bendahara penerima dibukukan dalam buku kas umum/buku kas pembantu dengan didukung bukti penerimaan yang sah;
 - c. Penerimaan BLUD RSUD sebagaimana dimaksud pada huruf b, pada kesempatan pertama segera disetorkan ke rekening kas BLUD RSUD di Bank Jateng;
 - d. Pengeluaran BLUD RSUD pada bendahara pengeluaran dibukukan dalam buku kas umum/buku kas pembantu.
- (4) Penatausahaan Keuangan BLUD RSUD selain dana penerimaan operasional, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undang yang berlaku.
- (5) Untuk keperluan pengendalian/pengelolaan keuangan dan barang inventaris BLUD RSUD dipergunakan penatausahaan menurut sistem akuntansi.
- (6) Untuk menjalankan fungsinya, BLUD RSUD berhak untuk mendapatkan bantuan keuangan baik dari Pemerintah Daerah, Provinsi maupun dari APBN.

19/5/17

- (7) Pengelolaan keuangan BLUD RSUD berdasarkan pada prinsip, efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (8) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK).

Pasal 60

- (1) BLUD 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 atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan.
- (5) Tarif layanan diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (7) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (8) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat membentuk tim.
- (9) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (8), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi;
 - d. Lembaga profesi.
- (10) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (11) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (12) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dan ayat (11) berpedoman pada ketentuan pada ayat (5) sampai dengan ayat (9).

B h r

Bagian Keduapuluhdua
Kebijakan Pengelolaan Limbah dan Lingkungan
Pasal 61

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan lingkungan BLUD RSUD yang meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik, dan biologis.
- (2) Pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik, dan biologis meliputi:
 - a. kebersihan lingkungan rumah sakit selama 24 (duapuluh empat) jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/kamar mandi;
 - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
 - c. pengelolaan limbah cair;
 - d. pengamatan area bebas rokok;
 - e. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (3) Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit disesuaikan dengan ketentuan dalam perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pengelolaan limbah Rumah Sakit dilakukan dengan cara pemilahan antara limbah medis dengan limbah non medis.
- (5) Limbah non medis atau limbah domestik adalah limbah yang tidak terkontaminasi limbah medis, diantaranya :
 - a. plastik;
 - b. botol;
 - c. kaleng;
 - d. kertas;
 - e. dus;
 - f. makanan;
 - g. limbah dapur.
- (7) Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan perawatan, ruang operasi, laboratorium, radiologi dan farmasi.
- (8) Pengolahan limbah medis dilakukan dengan cara dibakar menggunakan insenerator dengan suhu pembakaran 1000 ° C (seribu derajat Celcius).

Bagian Keduapuluhtiga
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 62

- (1) Pembinaan teknis BLUD RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan teknis BLUD RSUD dilakukan oleh pemimpin BLUD yang bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- (3) Pembinaan keuangan BLUD RSUD dilakukan oleh Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Purbalingga.

A h r

- (4) Pengawasan operasional BLUD RSUD dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.
- (5) Pembinaan dan pengawasan terhadap BLUD RSUD yang memiliki nilai omset tahunan dan nilai aset menurut neraca, selain dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dilakukan juga oleh Dewan Pengawas BLUD RSUD.

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK
Bagian Kesatu
Kategori Staf Medis

Pasal 63

- (1) Staf medis yang bergabung dengan RSUD dikelompokkan ke dalam kategori:
 - a. Staf medis reguler yaitu dokter yang direkrut oleh RSUD sebagai pegawai tetap diangkat dan ditetapkan oleh Bupati, bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggung-jawab kepada lembaga tersebut;
 - b. Staf medis mitra yaitu dokter yang direkrut oleh RSUD sebagai mitra yang kedudukannya sederajat dengan RSUD, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung-gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD atau sesuai kesepakatan yang disetujui bersama;
 - c. Staf medis konsultan yaitu dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi tanpa merawat (*consultation only*) atau untuk memberikan konsultasi dan merawat (*consultation with management*);
 - d. Staf medis tamu (*visiting doctor*) yaitu dokter dari luar RSUD yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus oleh RSUD untuk melakukan atau membantu melakukan penanganan atas kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru;
 - e. Staf medis pengganti yaitu dokter yang menggantikan dokter tetap di rumah sakit yang berhalangan dengan keahlian sejenis;
 - f. Staf medis dokter kontrak yaitu dokter yang direkrut oleh RSUD sebagai dokter dengan perjanjian kontrak kerja.
- (2) Untuk dapat menjadi Staf Medis baik dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi maupun dokter gigi spesialis harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehat jasmani dan rohani serta memiliki perilaku yang baik.

Q h r

(3) Staf Medis yang bekerja di RSUD dengan status sebagai dokter tetap berhak:

a. memperoleh kesejahteraan sesuai peraturan yang berlaku, terdiri atas:

1. penghasilan yang layak serta tidak melanggar ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
2. penghasilan selama masa pensiun sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD;
3. status kepegawaian yang jelas dan pasti;
4. kenaikan pangkat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
5. pengembangan pengetahuan dan ketrampilan;
6. pengembangan karir sesuai kemampuan individu dan ketentuan yang berlaku di RSUD;
7. cuti tahunan, cuti sakit, cuti besar dan cuti di luar tanggungan negara sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
8. cuti bersalin bagi dokter perempuan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
9. cuti karena alasan penting berkenaan sifat pekerjaannya sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
10. cuti di luar tanggungan negara karena alasan-alasan pribadi yang penting dan mendesak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

b. mendapatkan lingkungan kerja yang sehat serta perlindungan terhadap :

1. kecelakaan kerja;
2. pemeriksaan kesehatan rutin dan khusus sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
3. perawatan kesehatan selama sakit sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD;
4. santunan terhadap kecelakaan kerja yang menimpa sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
5. bantuan hukum selama menjalani proses hukum.

c. menggunakan fasilitas yang dimiliki RSUD untuk melakukan pelayanan kesehatan berdasarkan standar mutu pelayanan yang tinggi;

d. melakukan konsultasi kepada dokter lain yang tercatat sebagai staf medis RSUD;

e. mengusulkan kepada Direktur untuk mendatangkan dokter tamu (*visiting doctor*) yang tidak tercatat sebagai staf medis RSUD, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya.

(4) Selain memperoleh hak sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Staf Medis RSUD mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. mentaati semua Peraturan Internal Rumah Sakit (*Pola Tata Kelola*);
- c. mentaati etika yang ada, antara lain etika Rumah Sakit, etika profesi Kedokteran, etika Staf Medis dan etika antara Rumah Sakit dengan pihak lain;
- d. melaksanakan klausul-klausul dalam perjanjian antara RSUD dengan Staf Medis atau antara RSUD dengan pihak lain;

Q 1 r

- e. memberi layanan medis dengan mutu tinggi kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya serta bersedia dihubungi atau dipanggil setiap saat apabila kondisi pasien yang bersangkutan berada dalam keadaan emergensi;
- f. memberikan pertolongan emergensi kepada pasien lain yang bukan menjadi tanggung jawabnya apabila kondisi klinik pasien tersebut berada dalam keadaan emergensi;
- g. menjaga citra RSUD serta berperilaku sopan terhadap Direktur, manajer, staf medis lain, profesi lain, pasien, keluarga pasien serta pengunjung;
- h. menjalin kerja sama yang harmonis dengan profesi lain yang berada di RSUD dan menghormati kode etik profesi masing-masing;
- i. menyelesaikan semua kewajiban administrasi sesuai peraturan yang berlaku;
- j. menghadiri rapat-rapat yang diadakan oleh Direktur atau Komite Medis;
- k. hadir dalam dengar pendapat (*hearing*) yang diadakan oleh Direktur, Komite Medis atau tim yang dibentuk oleh RSUD yang berkaitan dengan penanganan pasien/kasus;
- l. menunjukkan loyalitas kepada RSUD;
- m. membantu RSUD dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.

(5) Dalam melaksanakan pelayanan, Staf Medis mempunyai kewajiban terhadap pasien yang ditanganinya untuk :

- a. melakukan upaya dengan sungguh-sungguh dan profesional sesuai standar mutu yang tinggi berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien, termasuk pasien korban bencana dan kejadian luar biasa;
- b. segera merujuk ke dokter atau praktisi kesehatan lain yang dapat diterima apabila Staf Medis tidak mampu lagi untuk meneruskan upaya kesehatan terhadap pasien baik karena keterbatasan kemampuan, peralatan, waktu maupun karena alasan lain yang masuk akal;
- c. menjalin kerjasama dan komunikasi yang baik dengan pasien;
- d. menjalin kerjasama yang baik dan harmonis dengan tenaga kesehatan lainnya;
- e. memenuhi apa yang menurut etika dan hukum menjadi hak pasien;
- f. menghormati kepentingan-kepentingan lain dari pasien;
- g. menghormati kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat secara khusus dengan pasien;
- h. menerbitkan surat keterangan yang diperlukan bagi kepentingan pasien;
- i. menghormati kerahasiaan (konfidensialitas) medis pasien;
- j. memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya dan sejujur-jujurnya kepada pasien tentang kondisi kesehatannya dengan mempertimbangkan aspek psikologi;
- k. meminta persetujuan pasien atau keluarganya sebelum melakukan tindakan medis sesuai dengan kaidah yang berlaku (*informed consent*);
- l. membuat rekam medis sesuai dengan kaidah yang berlaku;

Q h x

- m. apabila karena sesuatu hal yang menyebabkan tidak dapat melaksanakan kewajiban menangani pasien untuk sementara waktu, maka wajib memberi tahu atau izin kepada Direktur/Kepala Bidang Pelayanan serta wajib menunjuk dokter pengganti (mempunyai keahlian sejenis);
- n. Dalam hal Staf Medis bekerja sebagai dokter mitra, maka sepenuhnya bertanggung gugat atas segala bentuk kerugian yang dialami oleh pasien sebagai akibat dari kesalahan medis yang dilakukannya kecuali ada kesepakatan tersendiri yang menentukan lain.

Bagian Kedua Kewenangan Klinis

Pasal 64

Ketentuan tentang kewenangan klinis bagi masing-masing dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter sub spesialis dan termasuk prosedur pemberian dan pengakhiran Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*) diatur lebih lanjut oleh masing-masing kelompok staf medis di bawah koordinasi Komite Medis.

Bagian Ketiga Pengorganisasian

Pasal 65

- (1) Dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis (purna waktu dan paruh waktu) yang bekerja di unit pelayanan rumah sakit wajib menjadi anggota Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (3) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- (4) Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/keahlian adalah tenaga dokter dengan spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis.
- (5) Pengelompokan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :
 - a. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda. Penggabungan ini dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medis sendiri. Penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis RSUD;

Q 4 r

- b. pembentukan Staf Medis untuk Dokter Umum, dapat dilakukan dengan membentuk kelompok Staf Medis Dokter Umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis dimana dokter umum memberikan pelayanan. Penggabungan dokter umum dengan dokter spesialis dapat dilakukan apabila jumlah dokter spesialis masih kurang sehingga tidak memungkinkan membentuk kelompok staf medis sendiri. Penggabungan dokter umum dan dokter spesialis harus diikuti dengan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas dituangkan dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis RSUD;
- c. Dokter gigi dapat menjadi Kelompok Staf Medis sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis bedah atau kelompok staf medis dokter umum-gigi. Penggabungan dilakukan apabila jumlah dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang. Yang perlu diperhatikan, penggabungan dokter gigi dengan bidang spesialis lainnya wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis RSUD.

Bagian Keempat

Penempatan Dalam Kelompok Staf Medis

Pasal 66

- (1) Penempatan para Dokter ke dalam Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan Komite Medis.
- (2) Dalam Keputusan tersebut dilengkapi dengan perjanjian kerja masing-masing dokter sehingga ada kejelasan tugas, fungsi dan kewenangannya.

Bagian Kelima

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

Pasal 67

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis dengan beberapa pertimbangan khusus sebagai berikut :

- a. ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh dokter purna waktu maupun dokter paruh waktu;
- b. kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya;
- c. pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis dilakukan berdasarkan usulan anggota SMF dan disetujui oleh komite medis dan disahkan dengan Keputusan Direktur;
- d. lama masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 2 (dua) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Q 4 T

Bagian Keenam
Tugas Fungsi Ketua Kelompok dan Hubungan kerja

Pasal 68

Tugas dan fungsi Ketua Kelompok Staf Medis dan hubungan kerjanya dengan unit lain diatur sebagai berikut:

- a. tugas Ketua Kelompok Staf Medis adalah menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja staf medis yang dipimpinnya berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien;
- b. uraian tugas dan wewenang dijabarkan secara individu untuk masing-masing dokter berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien;
- c. Ketua Kelompok Staf Medis secara administratif bertanggung jawab kepada Direktur, sedangkan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada Komite Medis.

Bagian Ketujuh
Tugas Pokok dan Fungsi Staf Medis

Pasal 69

- (1) Tugas staf medis adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
- (2) Uraian tugas dan wewenang staf medis adalah menyusun standar prosedur operasional tindakan medis secara individu untuk masing-masing kelompok staf medis berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan medis.
- (3) Staf Medis secara administratif bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medis.

Bagian Kedelapan
Tanggung Jawab Staf Medis

Pasal 70

Staf Medis mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :

- a. memberikan rekomendasi kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial yang diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*). Penempatan Dokter di RSUD berdasarkan Keputusan Direktur. Dalam membuat Keputusan tersebut Direktur meminta masukan dari organisasi Staf Medis/ Sub Komite Kredensial;
- b. melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif. Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*;
- c. memberikan kesempatan bagi para Dokter untuk mengikuti "*Continuing Professional Development*" (CPD). Masing-masing kelompok staf medis wajib mempunyai program CPD bagi semua anggotanya;
- d. kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran, misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain;

9 4 11

- e. memberikan laporan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur. Kelompok Staf Medis diharapkan dapat memberikan laporan secara teratur minimal satu tahun sekali kepada Direktur melalui Komite Medis. Laporan tersebut antara lain meliputi hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktek klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain;
- f. melakukan perbaikan (*up-dating*) secara berkala terhadap standar prosedur operasional dan dokumen terkait lainnya berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.

Bagian Kesembilan
Kewajiban Staf Medis

Pasal 71

Staf Medis mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medik yang terdiri dari :
 - 1) Standar Prosedur Operasional di bidang administrasi/manajerial antara lain meliputi pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinik, presentasi kasus (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi, dan lain-lain. Penyusunan Standar Prosedur Operasional ini di bawah koordinasi Kepala bidang Pelayanan medis dan keperawatan, Komite Medis dan Direktur;
 - 2) Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis di bidang keilmuan/keprofesian adalah Standar Pelayanan Medis yang dibuat oleh Kelompok Staf Medis, antara lain meliputi tata cara pemeriksaan penyakit sampai dengan penatalaksanaan serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Setiap Kelompok Staf Medis dapat menyusun Standar Pelayanan Medis minimal untuk 10 (sepuluh) jenis penyakit. Penyusunan Standar Prosedur Operasional ini di bawah koordinasi Komite Medis.
- b. menyusun indikator mutu klinis sesuai kaidah-kaidah keselamatan pasien. Masing-masing kelompok staf medis menyusun minimal 3 (tiga) jenis indikator mutu *output* atau *outcome*;
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya;
- d. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien;
- e. merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- f. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal;
- g. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila yang bersangkutan yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;

B h T

- h. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi;
- i. menunjuk staf medis lain dalam keahlian yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan, jika tidak harus dikonfirmasi kepada pasien yang bersangkutan;
- j. memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien sebelum tindakan disetujui pasien (*informed consent*);
- k. membuat rekam medis dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya;
- l. menyelenggarakan pengendali mutu dan pengendali biaya;
- m. mematuhi kebijakan rumah sakit tentang obat dan formularium RSUD.

Bagian Kesepuluh
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 72

- (1) Hak dan Kewajiban RSUD berkaitan dengan kerahasiaan dan informasi medis sebagai berikut :
 - a. RSUD berhak membuat peraturan yang berlaku sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di RSUD;
 - b. RSUD wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - c. RSUD dapat memberikan isi dokumen rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis;
 - d. RSUD dapat memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Hak dan Kewajiban Dokter berkaitan dengan kerahasiaan dan informasi medis sebagai berikut :
 - a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
 - c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP yang berlaku.
- (3) Hak dan Kewajiban Pasien berkaitan dengan kerahasiaan dan informasi medis sebagai berikut :
 - a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang berlaku serta wajib mematuhi peraturan tersebut;
 - b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
 - c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
 - 1) diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - 2) tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - 3) alternatif tindakan lain dan risikonya;

Q h T

- 4) resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- 5) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. mendapatkan isi rekam medis;
- f. membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

Bagian Kesebelas

Rapat Staf Medis

Pasal 73

- (1) Rapat Kelompok staf medis dan atau komite medis terdiri dari rapat rutin dan rapat khusus.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) Anggota Hadir.

Pasal 74

- (1) Rapat rutin komite medis dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat komite medis dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (3) Rapat komite medis dengan direktur dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

Pasal 75

- (1) Rapat Khusus diadakan dalam hal :
 - a. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat;
 - b. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;
- (2) Setiap rapat khusus wajib dihadiri oleh pimpinan BLUD, pejabat keuangan, Kabag TU dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

Pasal 76

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat kelompok staf medis dan/atau Komite Medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan.
- (2) Keputusan rapat kelompok staf medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak.

Q 4 R

- (3) Pimpinan BLUD dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagai mana yang ditentukan dalam peraturan.

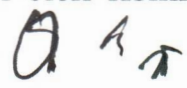
Bagian Keduabelas

Pembinaan dan Pengawasan Staf Medis

Pasal 77

- (1) Proses penyelesaian kasus yang terjadi dan muncul dalam kegiatan pelayanan medis dilaksanakan secara berjenjang:
- Laporan kejadian (oleh siapapun) harus menjadi perhatian staf medis di lingkungan itu, untuk selanjutnya disampaikan ke ketua kelompok staf medis fungsional, komite medis dan Direktur;
 - Ketua kelompok staf medis fungsional berkepentingan untuk menjaga martabat kelompoknya di kalangan sesama staf medis maupun di kalangan staf lain di RSUD, perlu menghubungi yang bersangkutan untuk memperoleh informasi pembandingan;
 - Komite Medis memperhatikan mekanisme audit medis melalui kerjasama baik dengan Direktur, untuk mendorong pengumpulan data dari unsur terkait (Farmasis, staf keperawatan, staf laboratorium, staf radiologi, bagian rekam medis ataupun dokter jaga);
 - Pada keadaan data yang diperlukan dinilai sudah lengkap, harus dilaksanakan secepatnya rapat klinik multi-disiplin dengan atau tanpa mengundang *peer group* (audit tahap pertama);
 - Rapat klinik sedemikian mempertajam kajian diagnosis, prosedur pelayanan, ketepatan tindakan/pengobatan (audit tahap kedua dilakukan di komite medik);
 - Hasil rapat klinik harus menjadi pelajaran untuk perbaikan mutu;
 - Komite Medik memberikan rekomendasi sanksi profesional dan/atau administratif kepada Direktur.
- (2) Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program peningkatan mutu;
- (3) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur Rumah Sakit mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran seperti mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.

Pasal 78

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, seperti mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur RSUD sebagai pemimpin BLUD.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, seperti audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis.
- 

- (3) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala Instalasi.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF PERAWAT

Bagian Kesatu

Kewenangan Klinis

Pasal 79

- (1) Semua asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (2) Lingkup kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk pelayanan keperawatan dan kebidanan dengan berpedoman pada buku putih (*white paper*).
- (3) Tata cara penyusunan buku putih (*white paper*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh mitra bestari (*peer group*) di RSUD.

Pasal 80

Proses penilaian untuk merekomendasikan pemberian kewenangan klinis untuk masing-masing staf keperawatan selanjutnya dilakukan oleh Sub Komite Kredensial.

Pasal 81

Pemberian dan pengakhiran "*privilege*" oleh Direktur RSUD yang direkomendasikan oleh subkomite etik dan disiplin profesi melalui Komite Keperawatan.

Bagian Kedua

Penugasan Klinis

Pasal 82

Berdasarkan pada hasil kredensial berupa daftar kewenangan klinis subkredensial melalui Ketua Komite Keperawatan mengajukan surat permohonan kepada Direktur RSUD untuk diterbitkannya penugasan klinis.

Pasal 83

Direktur RSUD mengeluarkan penugasan klinis kepada staf keperawatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

6/4/11

Pasal 84

Jika berdasarkan hasil kredensial berupa daftar kewenangan klinis seorang tenaga keperawatan dinyatakan tidak kompeten untuk melakukan klinis pada jenjang tertentu maka diajukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Keperawatan untuk menghentikan penugasan klinis.

Bagian Ketiga Rapat Komite Keperawatan

Pasal 85

- (1) Rapat Komite Keperawatan terdiri atas rapat rutin, rapat khusus dan rapat pleno.
- (2) Setiap rapat Komite Keperawatan dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan secara pantas kecuali seluruh anggota Komite Keperawatan yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 86

- (1) Komite Keperawatan menyelenggarakan rapat rutin satu bulan sekali pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan.
- (2) Ketua Komite Keperawatan menyampaikan pemberitahuan rapat rutin beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat tiga hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (3) Rapat rutin dihadiri oleh pengurus Komite Keperawatan.
- (4) Ketua dapat mengundang pihak lain bila dianggap perlu.
- (5) Setiap undangan rapat disampaikan oleh sekretaris Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disampaikan :
 - a. satu salinan agenda rapat;
 - b. satu salinan notulen rapat rutin yang lalu;
 - c. satu salinan notulen rapat khusus yang lalu.

Pasal 87

- (1) Rapat khusus Komite Keperawatan diselenggarakan dalam hal :
 - a. diperintahkan oleh ketua;
 - b. permintaan yang diajukan secara tertulis oleh paling sedikit tiga pengurus komite keperawatan dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; atau
 - c. permintaan ketua komite keperawatan untuk hal-hal yang memerlukan penetapan kebijakan Komite Keperawatan dengan segera.
- (2) Ketua Komite Keperawatan menyelenggarakan rapat khusus dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah diterimanya permintaan tertulis rapat yang ditandatangani oleh seperempat dari jumlah anggota Komite Keperawatan yang berhak untuk hadir dan memberikan suara dalam rapat tersebut.

Q h n

- (3) Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan dalam rapat tersebut dan rapat hanya akan membicarakan hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

Pasal 88

- (1) Rapat pleno Komite Keperawatan diselenggarakan satu kali setahun.
- (2) Rapat pleno dihadiri oleh Staf Keperawatan RSUD.
- (3) Agenda rapat pleno paling tidak memuat laporan kegiatan yang telah dilaksanakan Komite Keperawatan dan agenda lainnya yang telah ditetapkan Komite Keperawatan lainnya.
- (4) Sekretaris Komite Keperawatan menyampaikan pemberitahuan rapat tahunan secara tertulis beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat empat belas hari sebelum rapat tersebut dilaksanakannya.

Pasal 89

- (1) Kuorum tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah pengurus Komite Keperawatan di tambah satu yang berhak untuk hadir dan memberikan suara.
- (2) Keputusan hanya dapat ditetapkan bila kuorum telah tercapai.

Pasal 90

- Kecuali telah diatur dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan ini, maka :
- a. pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah mufakat;
 - b. dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak;
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua berwenang membuat keputusan hasil rapat.

Pasal 91

- (1) Setiap rapat Komite Keperawatan berhak dihadiri oleh pengurus Komite Keperawatan.
 - (2) Rapat dipimpin oleh ketua Komite Keperawatan atau yang ditunjuk oleh ketua Komite Keperawatan.
 - (3) Sebelum rapat dimulai agenda rapat dan notulen dibacakan oleh ketua.
 - (4) Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai.
 - (5) Setiap peserta rapat hanya dapat meninggalkan rapat dengan seizin pimpinan rapat.
 - (6) Setiap peserta wajib menjaga menjaga ketertiban selama rapat berlangsung.
 - (7) Hal-hal lain yang menyangkut teknis tata tertib rapat akan ditetapkan oleh ketua sebelum rapat dimulai.
- 9 1 1

Pasal 92

- (1) Setiap rapat harus di buat notulennya.
- (2) Semua notulen rapat Komite Keperawatan dicatat oleh sekretaris atau penggantinya yang ditunjuk.
- (3) Notulen akan diedarkan kepada semua peserta rapat satu minggu setelah rapat diselenggarakan untuk dapat tindak lanjut sebagaimana mestinya.
- (4) Notulen rapat tidak boleh diubah kecuali untuk hal-hal yang berkaitan dengan keakuratan notulen tersebut.
- (5) Notulen rapat ditandatangani oleh Ketua Komite Keperawatan dan sekretaris Komite Keperawatan pada rapat berikutnya dan notulen tersebut diberlakukan dokumen yang sah.
- (6) Sekretaris memberikan salinan notulen kepada Direktur paling lambat satu minggu setelah ditandatangani oleh ketua dan sekretaris Komite Keperawatan.

BAB V

PERATURAN INTERNAL STAF TENAGA KESEHATAN LAIN

Bagian Kesatu

Kelompok Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 93

Jenis kelompok tenaga kesehatan lain meliputi :

- a. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- b. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan dan mikrobiolog kesehatan;
- c. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien;
- d. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapi, terapi wicara dan akupunktur;
- e. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut dan audiologis;
- f. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga tehnik biomedika, terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli tehnologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik;
- g. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis adalah psikologi klinis.

Q 4 π

Bagian Kedua
Kewenangan klinis
Pasal 94

- (1) Semua asuhan kefarmasian, asuhan gizi dan standar profesi psikologi klinis, radiografer, analisis kesehatan, okupasi terapi, fisioterapi, elektromedik, rekam medik dan sanitasi hanya dapat dilakukan oleh tenaga farmasi, nutrisisionis, psikologi klinis, radiografer, analisis kesehatan, okupasi terapi, fisioterapi, elektromedik, rekam medik, dan sanitasi lingkungan.
- (2) Lingkup kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk pelayanan tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada standar asuhan dan standar pelayanan jenis kelompok tenaga kesehatan.
- (3) Tata cara penyusunan standar asuhan dan standar pelayanan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan koligium jenis kelompok tenaga kesehatan.

Pasal 95

- (1) Proses penilaian untuk merekomendasikan pemberian kewenangan klinis dan daftar Rincian Kewenangan Klinis (RKK) untuk staf tenaga kesehatan lain, selanjutnya dilakukan oleh Sub Komite Kredensial.
- (2) Rincian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terus menerus (*on going monitoring*).

Pasal 96

Pemberian dan pengakhiran kewenangan klinis dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Sub Komite Etika Profesi Dan Disiplin melalui Komite Tenaga Kesehatan Lain.

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis
Pasal 97

- (1) Hasil proses kredensial berupa daftar rincian kewenangan klinis dari sub kredensial melalui komite tenaga kesehatan lain mengajukan surat permohonan kepada Direktur RSUD untuk diterbitkan surat penugasan klinis.
- (2) Surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan dan berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
- (3) Jika berdasarkan hasil proses rekredensial seorang tenaga kesehatan lain dinyatakan tidak kompeten untuk melakukan kewenangan klinis pada jenjang tertentu, maka komite mengajukan permohonan kepada direktur diajukan kepada direktur untuk mencabut surat penugasan klinis.

B i n

Bagian Keempat
Rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 98

- (1) Rapat Komite tenaga kesehatan lain terdiri atas rapat rutin, rapat khusus dan rapat pleno.
- (2) Setiap rapat Komite tenaga kesehatan lain dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per pertiga) undangan yang telah disampaikan satu hari sebelumnya kepada peserta rapat.

Pasal 99

- (1) Komite tenaga kesehatan lain menyelenggarakan rapat rutin paling sedikit 2 (dua) bulan sekali pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh komite.
- (2) Rapat rutin dihadiri oleh pengurus komite.
- (3) Ketua dapat mengundang pihak lain bila dianggap perlu.

Pasal 100

- (1) Rapat khusus Komite Tenaga Kesehatan Lain diselenggarakan dalam hal:
 - a. diperintahkan oleh ketua;
 - b. permintaan secara tertulis oleh paling sedikit sepertiga jumlah pengurus komite yang diajukan sebelumnya; atau
 - c. permintaan ketua komite untuk hal-hal yang memerlukan penetapan kebijakan baru atau hal lain yang sifatnya segera.
- (2) Ketua Komite menyelenggarakan rapat khusus setelah diterimanya permintan tertulis rapat yang ditandatangani oleh sedikitnya sepertiga jumlah pengurus Komite.
- (3) Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan dalam rapat dan rapat hanya akan membicarakan hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

Pasal 101

- (1) Rapat pleno Komite Tenaga Kesehatan Lain diselenggarakan satu kali setahun.
- (2) Rapat pleno dihadiri oleh pengurus dan anggota komite tenaga kesehatan lain.
- (3) Agenda rapat pleno paling tidak memuat laporan kegiatan yang telah dilaksanakan Komite Tenaga Kesehatan Lain dan agenda lainnya yang telah ditetapkan Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (4) Sekretaris Komite menyampaikan undangan rapat tahunan secara tertulis beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat satu minggu sebelum rapat tahunan dilaksanakan.

61 4 1

Pasal 102

- (1) Kuorum tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah pengurus Komite Tenaga Kesehatan Lain di tambah satu dari yang berhak untuk hadir dan memberikan suara.
- (2) Keputusan hanya dapat ditetapkan bila kuorum telah tercapai.
- (3) Apabila kuorum tidak tercapai, maka pengambilan putusan Rapat diupayakan melalui musyawarah mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak.
- (5) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua berwenang membuat keputusan hasil rapat.

Pasal 103

- (1) Rapat dipimpin oleh ketua Komite atau yang ditunjuk oleh ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (2) Sebelum rapat dimulai agenda rapat dan notulen dibacakan oleh sekretaris.
- (3) Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai.
- (4) Setiap peserta rapat hanya dapat meninggalkan rapat dengan seizin pimpinan rapat.
- (5) Setiap peserta wajib menjaga menjaga ketertiban selama rapat berlangsung.
- (6) Hal-hal lain yang menyangkut teknis tata tertib rapat akan ditetapkan oleh ketua sebelum rapat dimulai.

Pasal 104

- (1) Setiap rapat harus di buat notulen.
- (2) Semua notulen rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain dicatat dan di dokumentasi oleh sekretaris atau penggantinya yang ditunjuk.
- (3) Notulen akan di bacakan kepada semua peserta pada rapat berikutnya.
- (4) Notulen rapat tidak boleh diubah kecuali untuk hal-hal yang berkaitan dengan keakuratan notulen tersebut.
- (5) Notulen rapat ditandatangani oleh Ketua dan Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain dan notulen tersebut diberlakukan sebagai dokumen yang sah.
- (6) Sekretaris memberikan salinan notulen kepada Direktur paling lambat satu minggu setelah ditandatangani oleh Ketua Dan Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain.

Q h r

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 105

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2012 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 106

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purbalingga
pada tanggal 2 Januari 2015

BUPATI PURBALINGGA,



SUKENTO RIDO MARHAENDRIANTO

Diundangkan di Purbalingga
pada tanggal 3 Januari 2015

SEKRETARIS DAERAH,



IMAM SUBIJAKTO

BERITA DAERAH KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2015 NOMOR

6