



BUPATI BOYOLALI
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BOYOLALI
NOMOR 91 TAHUN 2021

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
WARAS WIRIS KABUPATEN BOYOLALI
(*HOSPITAL BY LAWS*)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOYOLALI,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mengatur hubungan, hak, kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pihak rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit, staf medis dan kelompok jabatan fungsional maka perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) sebagaimana diatur dalam Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - b. bahwa rumah sakit umum daerah sebagai unit organisasi bersifat khusus memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana diatur dalam Pasal 43 Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Waras Wiris Kabupaten Boyolali (*Hospital By Laws*);
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
10. Peraturan Pemerintah.

10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 183) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2020 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 244);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WARAS WIRIS KABUPATEN BOYOLALI (HOSPITAL BY LAWS).

BAB I

KETENTUAN UMUM

**Bagian Kesatu
Pengertian**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Boyolali.
2. Bupati adalah Bupati Boyolali.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Waras Wiris Kabupaten Boyolali yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah.

6. Direktur.

6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit.
7. Direksi adalah Pejabat Pengelola Rumah Sakit yang terdiri dari Direktur.
8. Pemilik Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD sistem yang diterapkan oleh satuan kerja Perangkat Daerah atau unit satuan kerja Perangkat Daerah pada satuan kerja Perangkat Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan Daerah pada umumnya.
10. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian Rumah Sakit.
11. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate by laws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*Medical Staff By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
12. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
13. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
14. Komite Keperawatan adalah wadah organisasi nonstruktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika, serta disiplin profesi keperawatan.
15. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi nonstruktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
16. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, Komite Keperawatan dan/atau Komite Tenaga Kesehatan Lainnya yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usul ketua komite.

17. Komite.

17. Komite Etik dan Hukum adalah wadah nonstruktural yang berfungsi memberikan pertimbangan dan saran serta penyelesaian masalah yang terkait dengan aspek etika dan aspek hukum Rumah Sakit.
18. Staf Medis Fungsional adalah kelompok profesi medik yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis dan melakukan pelayanan di bidang medis yang telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing dalam jabatan fungsional di Rumah Sakit.
19. Kelompok Staf Medik yang selanjutnya disingkat KSM adalah sekumpulan staf medis dengan spesialisasi dan/atau keahlian yang sejenis, atau hampir sejenis.
20. Kelompok Jabatan Fungsional yang selanjutnya disingkat KJF adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak sekelompok anggota profesi dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya di dasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan khusus yang didasarkan pada surat tanda registrasi dan surat izin praktik.
21. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
22. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
23. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilakukan oleh profesi medis.
24. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
25. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan Rumah Sakit yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
26. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Rumah Sakit.
27. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasional Rumah Sakit.
28. Investasi adalah menanam modal dan/atau menggunakan aset untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan Rumah Sakit rangka pelayanan kepada masyarakat.
29. Basis AkruaI adalah akuntansi berbasis biaya yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
30. Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RBA Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran Rumah Sakit.
31. Rencana Strategis.

31. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RSB Rumah Sakit adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, dan arah kebijakan operasional Rumah Sakit.
32. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
33. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit termasuk imbal hasil yang wajar dari Investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya perunit layanan.
34. Barang adalah setiap benda baik berwujud maupun tidak berwujud, bergerak maupun tidak bergerak, yang dapat diperdagangkan, dipakai, dipergunakan atau dimanfaatkan oleh pengguna barang.
35. Jasa adalah layanan profesional yang membutuhkan keahlian tertentu diberbagai bidang keilmuan yang mengutamakan adanya olah pikir dan/atau keterampilan.
36. Penghargaan adalah imbalan yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, uang lembur, insentif, bonus, asuransi, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada pegawai BLUD-Rumah Sakit yang diatur dalam sistem penghargaan.
37. Insentif adalah suatu sarana motivasi berupa materi atau finansial, yang diberikan sebagai suatu perangsang ataupun pendorong dengan sengaja kepada para pekerja agar dalam diri mereka timbul semangat yang besar untuk meningkatkan produktivitas kerja dalam organisasi.
38. Remunerasi adalah pengeluaran pembiayaan oleh BLUD-Rumah Sakit sebagai imbal Jasa kepada pegawai, yang manfaatnya diterima pegawai dalam bentuk dan jenis komponen- komponen Penghargaan (*take home pay*).
39. Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat PKRS adalah proses memberdayakan pasien, keluarga pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal
40. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit.

Bagian Kedua

Tata kelola

Pasal 2

- (1) Rumah Sakit bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (2) Rumah Sakit dalam penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis, diawasi dan dibina oleh Dinas.
- (3) Rumah Sakit.

- (3) Rumah Sakit merupakan bagian dari perangkat Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan Pemerintah Daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari Pemerintah Daerah.
- (4) Bupati bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada Rumah Sakit terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.
- (5) Pejabat pengelola Rumah Sakit bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh Bupati.
- (6) Dalam pelaksanaan kegiatan, Rumah Sakit mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
- (7) Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja Rumah Sakit disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuntungan dan kinerja Pemerintah Daerah.
- (8) Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat, Rumah Sakit diberikan Fleksibilitas dalam pengelolaan keuntungan.

Bagian Ketiga

Tujuan

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk:

- a. sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan antara Pemilik, pengelola, komite, satuan pengawas internal dan staf medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas;
- b. sebagai pedoman dalam hubungannya dengan Pemilik, pengelola, dan staf medis;
- c. sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan; dan
- d. sebagai pedoman dalam pengaturan hubungan antara pengelola dengan staf medis.

Bagian Keempat

Manfaat

Pasal 4

Manfaat ditetapkannya Peraturan Bupati ini yaitu:

- a. sebagai acuan bagi Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit;
- b. sebagai acuan bagi Pengelola dalam pengelolaan Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial dan operasional;
- c. sebagai sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu Rumah Sakit;

d. sebagai sarana.

- d. sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit; dan
- e. sebagai acuan dalam penyelesaian konflik di Rumah Sakit antara Pemilik, Pengelola dan Staf medis.

BAB II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI
(CORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu
Identitas Rumah Sakit

Paragraf 1
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah: "Rumah Sakit Umum Daerah Waras Wiris Kabupaten Boyolali".
- (2) Nama Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan pada tanggal 12 oktober 2016 yang kemudian diijinkan sebagai hari jadi Rumah Sakit.
- (3) RSUD Waras Wiris Kabupaten Boyolali berkedudukan di Jalan Raya Karanggede-Gemolong KM. 13 Andong, Boyolali Kode Pos 57384, Provinsi Jawa Tengah Telp/Fax: (0271) 293 3001 / (0271) 2933000 Website: rsudwaraswiris.bojolali.go.id E-mail : rsudwaraswiris@bojolali.go.id.
- (4) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Kelas D yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (5) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit organisasi bersifat khusus yang menerapkan BLUD secara penuh.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 6

Rumah Sakit mempunyai tugas:

- a. melaksanakan upaya kesehatan secara berkala dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan; dan
- b. melaksanakan pelayanan Rumah Sakit yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 7

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan.....

- a. penyelenggaraan pelayanan medik;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- c. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- e. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan; dan
- f. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

Bagian Kedua

Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Motto, Falsafah dan Logo

Paragraf 1

Visi Misi

Pasal 8

- (1) Untuk melaksanakan tugasnya dan fungsinya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dan Pasal 7 perlu menetapkan Visi Rumah Sakit sebagai implementasi Visi Bupati yaitu: “Boyolali Maju/Meneruskan Pro Investasi, Melangkah dan Menata Bersama, Penuh Totalitas (MENTAL)”.
- (2) Visi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Rumah Sakit “Melayani Penuh Totalitas”.

Pasal 9

Untuk melaksanakan Visi Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 perlu menelaah keterkaitan tugas dan fungsi Rumah Sakit dihubungkan misi Pemerintah Daerah di bidang kesehatan yaitu:

- a. terwujudnya Rumah Sakit yang sehat, tangguh, cerdas, berkarakter, dan berbudaya;
- b. memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pusat rujukan yang terjangkau, prima dan paripurna yang terintegritas dengan teknologi, pendidikan dan penelitian;
- c. membangun sumber daya manusia Rumah Sakit yang profesional, integritas tinggi, dan berorientasi pada konsumen; dan
- d. mewujudkan manajemen Rumah Sakit yang menjamin kepastian hukum yang selektif, efisien, transparan, akuntabel dan *responsive*.

Paragraf 2

Tujuan dan Sasaran

Pasal 10

- (1) Berdasarkan visi dan misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Pasal 9, tujuan peningkatan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan di Rumah Sakit yaitu:
 - a. meningkatkan mutu dan menjaga standar pelayanan Rumah Sakit;

b. terwujudnya.....

- b. terwujudnya Rumah Sakit yang mendukung program pemerintah menuju Boyolali sehat, tangguh, cerdas, berkarakter dan berbudaya;
- c. terwujudnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pusat rujukan yang terjangkau, prima dan paripurna yang terintegritas dengan teknologi, pendidikan dan penelitian;
- d. terwujudnya sumber daya manusia yang profesional, integritas tinggi, dan berorientasi pada konsumen; dan
- e. terwujudnya manajemen Rumah Sakit yang menjamin kepastian hukum yang selektif, efisien, transparan, akuntabel, dan responsif.

(2) Sasaran Rumah Sakit yaitu:

- a. Sasaran yaitu “meningkatkan kualitas/mutu pelayanan”;
- b. Strategi yaitu “peningkatan kesehatan melalui akreditasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit atau yang disingkat SNARS”; dan
- c. arah kebijakan:
 - 1. mengembangkan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas; dan
 - 2. meningkatkan kompetensi sumber daya manusia bidang kesehatan.

Paragraf 3
Motto dan Falsafah
Pasal 11

Motto Rumah Sakit yaitu “Melayani Penuh Totalitas”

Pasal 12

Falsafah Rumah Sakit sebagai profesional, integritas, responsif, dan inovatif.

Paragraf 4
Logo
Pasal 13

- (1) Logo Rumah Sakit bukan merupakan simbol kedaulatan.
- (2) Logo Rumah Sakit terdiri dari, bingkai, warna dan gambar.
- (3) Logo Rumah Sakit menggambarkan nilai-nilai sebagai *spirit* perjuangan.
- (4) Desain dan bentuk Logo Rumah Sakit sebagai berikut:



Bagian Ketiga
Pemilik
Pasal 14

Kewenangan Pemilik terhadap Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), standar pelayanan minimal, pengelolaan keuangan, Tarif layanan, Remunerasi (jasa pelayanan), pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit;
- b. mengangkat dan menetapkan pejabat pengelola dan dewan pengawas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas karena suatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- d. meminta kepada pengelola Rumah Sakit untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan keamanan pasien; dan
- e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan Penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Pasal 15

Tanggung jawab Pemilik terhadap Rumah Sakit yaitu:

- a. menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen; dan
- b. bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Keempat
Peran Terhadap Staf Medis Fungsional

Pasal 16

- (1) Peran terhadap Staf Medis Fungsional dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (2) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit melalui Sub Komite kredensial, Sub Komite mutu profesi dan Sub Komite etika dan disiplin profesi.

Bagian Kelima
Pengelolaan Rumah Sakit

Paragraf 1
Prinsip Tata Kelola

Pasal 17

- (1) Rumah Sakit dikelola berdasarkan pola tata kelola yang memuat antara lain:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan umum dan keuangan.

(2) Tata kelola.

- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperhatikan prinsip, antara lain:
- a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 18

- (1) Struktur organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan umum dan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai umum dan keuangan yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 19

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Paragraf 2

Pengelola Rumah Sakit

Pasal 20

Pejabat Pengelola atau dewan Direksi yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit sebagai BLUD terdiri atas:

a. pemimpin;

b. pejabat keuangan.

- b. pejabat keuangan; dan
- c. pejabat teknis.

Pasal 21

Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a yaitu Direktur, yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terkait operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 22

Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b yaitu bidang administrasi umum dan keuangan yang bertanggung jawab kepada Direktur menyangkut pengelolaan penerimaan pendapatan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, kepegawaian, sumber daya kesehatan, kesekretariatan, rumah tangga, perlengkapan, penyusunan program/perencanaan, evaluasi dan pelaporan.

Pasal 23

Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c yaitu bidang pelayanan yang bertanggung jawab kepada Direktur atas kegiatan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan rekam medis, pelayanan sistem informasi kesehatan, pelayanan keperawatan, dan pelaksanaan penunjang non medis.

Pasal 24

- (1) Komposisi pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Jabatan struktural/jabatan eselon di Rumah Sakit terdiri dari Pejabat Pengelola atau Dewan Direksi BLUD-Rumah Sakit yaitu:
 - a. direktur;
 - b. kepala subbagian tata usaha;
 - c. kepala seksi pelayanan medik; dan
 - d. kepala seksi penunjang medik.
- (4) Bagan struktur organisasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 3

Jabatan Struktural Eselonisasi

Pasal 25

Eselon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (3) untuk Rumah Sakit Umum Kelas D terdiri dari:

- a. Direktur adalah jabatan struktural eselon IIIb; dan
- b. Kepala Subbagian dan Kepala Seksi adalah jabatan struktural eselon IVa.

Paragraf 4.

Paragraf 4
Masa Jabatan dan Pemberhentian dari Jabatan

Pasal 26

- (1) Masa jabatan pejabat pengelola Rumah Sakit yaitu sesuai dengan kebutuhan dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (2) Pengelola Rumah Sakit dapat diberikan sebelum masa jabatannya berakhir karena:
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Paragraf 5
Persyaratan Jabatan

Pasal 27

- Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Pengelola Rumah Sakit sebagai berikut:
- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengelola dan mengembangkan Rumah Sakit;
 - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - d. berstatus pegawai negeri sipil yang bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan Rumah Sakit;
 - e. saat diusulkan berpangkat minimal sesuai eselonering jabatan yang diusulkan;
 - f. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pencapaian visi dan misi Rumah Sakit; dan
 - g. bersedia menandatangani pakta integritas.

Paragraf 6
Kewajiban dan Tanggung Jawab Direktur

Pasal 28

Direktur mempunyai 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. menetapkan rencana strategis bisnis dan rencana bisnis anggaran Rumah Sakit;
- c. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai ketentuan;

d. menetapkan.

- d. menetapkan pejabat yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan serta pejabat lain sesuai kebutuhan Rumah Sakit;
- e. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta kinerja keuangan Rumah Sakit;
- f. memelihara, mengelola, dan meningkatkan sumber daya Rumah Sakit;
- g. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- h. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha sebagaimana yang telah ditetapkan;
- i. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- j. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. menetapkan struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit, lengkap dengan rincian tugasnya setelah mendapat persetujuan dari Bupati;
- l. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan Rumah Sakit guna melaksanakan ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun peraturan perundang-undangan;
- n. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- p. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan; dan
- q. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat Rumah Sakit.

Pasal 29

Tanggung jawab Direktur mengenai hal-hal berikut ini:

- a. ketepatan kebijaksanaan berbasis visi dan misi Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektivitas, dan efisiensi seluruh kegiatan Rumah Sakit; dan
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan, dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya.

Pasal 30

Tugas pokok dan fungsi Pengelola Rumah Sakit ditetapkan oleh Bupati dan dirinci dalam suatu uraian tugas pokok dan fungsi secara tertulis dalam organisasi dan tata laksana Rumah Sakit.

Pasal 31

- (1) Direktur dapat mengangkat pejabat dalam jabatan yang bersifat fungsional/non struktural dengan hierarki setingkat pimpinan puncak yaitu Ketua Komite, Instalasi, Ketua Kelompok Fungsional dan setingkat staf pelaksana yaitu staf fungsional/Kepala Unit.
- (2) Bagi Pegawai yang diperbantukan Pemerintah Daerah atau pegawai baru sebelum penempatan pada unit kerja dilakukan orientasi pegawai baru.

Pasal 32.

Pasal 32

- (1) Apabila salah satu atau beberapa Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis berhalangan dalam menjalankan tugasnya maka kekosongan jabatan tersebut dijabat pejabat satu tingkat dibawahnya yang ditunjuk sementara oleh Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.
- (2) Apabila Direktur berhalangan tetap dalam menjalankan tugasnya maka harus ditunjuk Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis untuk menjalankan tugas sementara pengelolaan Rumah Sakit melalui surat penugasan Bupati.
- (3) Apabila semua Pejabat Pengelola berhalangan tetap melakukan tugasnya atau kekosongan jabatan karena belum diangkat, maka pengelolaan Rumah Sakit dijalankan oleh Pejabat yang ditunjuk Bupati.
- (4) Apabila salah satu atau beberapa pejabat satu tingkat dibawah Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis berhalangan dalam menjalankan tugasnya maka kekosongan jabatan tersebut dijabat oleh staf Rumah Sakit yang ditunjuk sementara oleh Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 33

- (1) Untuk melaksanakan pengelolaan organisasi Rumah Sakit yang baik, efisien, dan efektif perlu diatur tata kerja organisasi sesuai asas-asas organisasi yang sesuai kondisi Rumah Sakit.
- (2) Tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari tata kerja rapat, tata kerja monitoring dan evaluasi, tata kerja pendelegasian wewenang, tata kerja pengadaan barang dan jasa, tata kerja administrasi kepegawaian, tata kerja pengelolaan pendapatan dan belanja, tata kerja pengelolaan aset, tata kerja pelayanan medik, tata kerja penunjang medik, tata kerja asuhan keperawatan, tata kerja pendidikan dan pelatihan, dan tata kerja pengelolaan rumah tangga.
- (3) Tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Direktur dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan organisasi Rumah Sakit.

Bagian Keenam
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 34

Guna melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.

Pasal 35

- (1) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (2) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan seksi atau subbagian terkait.
- (4) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:
 - a. koordinator.

- a. kordinator/kepala ruangan;
- b. ketua tim/penanggung jawab; dan
- c. tenaga fungsional tertentu dan/atau tenaga fungsional umum.

Pasal 36

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 37

- (1) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan diinstalasinya kepada Kepala Seksi terkait.
- (2) Instalasi dibedakan berdasarkan jenis layanan yang berikan kepada masyarakat.
- (3) Nama-nama instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. instalasi rawat jalan;
 - b. instalasi rawat inap;
 - c. instalasi gawat darurat;
 - d. instalasi bedah sentral;
 - e. instalasi anestesi dan reanimasi;
 - f. instalasi intensif;
 - g. instalasi laboratorium;
 - h. instalasi radiologi;
 - i. instalasi farmasi;
 - j. instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit;
 - k. instalasi gizi;
 - l. instalasi pemulasaraan jenazah;
 - m. instalasi kesehatan lingkungan;
 - n. instalasi *laundry* dan *central sterile supply departement*;
 - o. instalasi PKRS, pemasaran sosial dan pengaduan masyarakat;
 - p. instalasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit;
 - q. instalasi rekam medis;
 - r. instalasi bank darah Rumah Sakit;
 - s. instalasi administrasi pasien; dan
 - ✓ t. instalasi pendidikan dan pelatihan.

Pasal 38

Ketentuan lebih lanjut tentang Pedoman Organisasi dan Pedoman Pelayanan Instalasi diatur dalam Peraturan Internal yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

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

Pasal 40

- (1) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan PKRS sebagai unit kerja fungsional.
- (2) PKRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan, dan kesinambungan.
- (3) Unit kerja fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa instalasi, yang didasarkan pada kelas Rumah Sakit.
- (4) Profesional pemberi asuhan yang terlibat dalam penyelenggaraan PKRS pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada Pasien.

Pasal 41

- (1) PKRS merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur melalui seksi terkait.
- (2) Kepala PKRS dan Kordinator ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan, seksi pelayanan dan keperawatan.

Pasal 42

Ketentuan lebih lanjut tentang Pedoman Organisasi dan Pedoman Pelayanan PKRS diatur dalam Peraturan Internal yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 43

- (1) Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan.

- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Satuan Pengawas Internal bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Untuk dapat diangkat menjadi Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal harus memenuhi persyaratan:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun di Rumah Sakit;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat diangkat pertama kali;
 - i. tidak pernah mendapat hukuman disiplin dari atasan atau pejabat berwenang;
 - j. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggara Rumah Sakit;
 - k. mempunyai sikap independen dan objektif; dan
 - l. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit;
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
 - f. terkena tindakan disiplin berat dari atasan; atau
 - g. adanya kebijakan dari Pemilik atau Direktur.

Pasal 44

- (1) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pengawas Internal sebagai berikut:
 - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana Investasi Rumah Sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan risiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
 - b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan Rumah Sakit;
 - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi:
 1. informasi penting Rumah Sakit terjamin keamanannya;
 2. fungsi sekretariat.

2. fungsi sekretariat Rumah Sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif; dan
 3. penyajian laporan-laporan Rumah Sakit memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satuan Pengawas Internal berfungsi sebagai unit monitoring yang bersifat independen untuk:
 - a. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan Investasi dan aset Rumah Sakit;
 - b. melakukan penilaian desain pengendalian internal;
 - c. melakukan implementasi pengendalian internal; dan
 - d. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan Rumah Sakit.
 - (3) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
 - (4) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), berdasarkan penugasan dari Direktur.

**Paragraf 2
Komite Medik**

Pasal 45

- (1) Komite Medik berhak memperoleh Insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Medik didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan pengadaan barang/jasa pemerintah.

Pasal 46

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Pasal 47

- (1) Susunan keanggotaan Komite Medik terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dalam masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan jumlah staf medik di Rumah Sakit.
- (4) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub Komite-Sub Komite.
- (5) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medik Fungsional.

Pasal 48.

Pasal 48

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medik yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medik; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari KSM berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang kuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik Rumah Sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 49

Komite Medik mempunyai wewenang menjaga profesionalisme staf medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis/*delineation of clinical privilege*;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis/*clinical appointment*;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis/*clinical privilege*;
- d. memberikan.

- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis/ *delineation of clinical privilege*;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan/ *proctoring*; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3
Komite Keperawatan

Pasal 50

Guna membantu Direktur dalam menyusun standar asuhan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 51

- (1) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. sub Komite.
- (2) Ketua Komite Keperawatan ditunjuk oleh Direktur.
- (3) Keanggotaan Pengurus Komite Keperawatan diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku dalam masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (4) Jumlah Pengurus Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Pengurus Komite Keperawatan terbagi ke dalam Sub komite-Sub komite.
- (6) Subkomite Keperawatan terdiri dari:
 - a. ketua Sub Komite; dan
 - b. anggota Sub Komite.

Pasal 52

Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi perawat dan bidan dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 53

Komite keperawatan berwenang untuk:

- a. membuat dan membubarkan Sub Komite keperawatan (Sub Komite *Ad Hoc*) secara mandiri maupun bersama bidang keperawatan;
- b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penetapan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- d. membimbing.

- d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir; dan
- e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 54

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Keperawatan diatur dalam Peraturan Internal Komite Keperawatan yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 4

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 55

Komite Tenaga Kesehatan lain dibentuk guna membantu Direktur dalam standar praktek tenaga keteknisan kesehatan lain dalam hal memantau pelaksanaan praktek, mengatur kewenangan, mengembangkan strategi pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi untuk tenaga kesehatan lain.

Pasal 56

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain berhak memperoleh Insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Tenaga Keteknisan Kesehatan didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan pengadaan barang/jasa pemerintah.

Pasal 57

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Pasal 58

- (1) Susunan personalia organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di Rumah Sakit.
- (4) Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain terbagi ke dalam Sub Komite.

Pasal 59

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Tenaga Kesehatan Lain diatur dalam Peraturan Internal Komite Tenaga Kesehatan Lain yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 5.

Paragraf 5
Komite Etik dan Hukum

Pasal 60

- (1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Seksi-Seksi.
- (2) Ketua ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku serta masukan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- (3) Anggota Komite Etik dan Hukum terbagi ke dalam seksi-seksi, yang terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.

Pasal 61

Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas membantu Direktur dalam mensosialisasikan kewajiban dan tata aturan etik dan hukum Rumah Sakit kepada semua unsur yang ada di Rumah Sakit.

Pasal 62

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61, Komite Etik dan Hukum berfungsi:

- a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetik-legal, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit;
- b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit; dan
- c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di Rumah Sakit.

Pasal 63

Kewajiban etik dan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 meliputi:

- a. kewajiban umum Rumah Sakit;
- b. kewajiban Rumah Sakit terhadap masyarakat;
- c. kewajiban Rumah Sakit terhadap staf;
- d. menyelesaikan masalah medikolegal dan etika Rumah Sakit; dan
- e. melakukan koordinasi dengan Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Boyolali dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemilik dalam menyelesaikan masalah medikolegal.

Pasal 64

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 dan Pasal 62, Komite Etik dan Hukum mempunyai kewenangan:

- a. mengusulkan rencana kegiatan tahunan dan lima tahunan;
- b. mengusulkan.

- b. mengusulkan sanksi kepada Direktur terhadap pegawai melakukan pelanggaran etik dan hukum;
- c. mensosialisasikan tata aturan yang berhubungan dengan etik dan hukum yang berlaku di Rumah Sakit kepada pegawai Rumah Sakit; dan
- d. memberikan pertimbangan hukum kepada Direktur diminta atau tidak guna perbaikan manajemen pelayanan di Rumah Sakit.

Pasal 65

- (1) Komite Etik dan Hukum beserta Pejabat Pengelola melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi etik dan hukum.
- (2) Rapat etik dan hukum terdiri dari rapat kerja, rapat rutin dan rapat khusus.
- (3) Rapat Kerja terdiri dari:
 - a. rapat kerja dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat kerja dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite, Pejabat Pengelola, Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan; dan
 - c. agenda rapat kerja membuat rencana kerja etik dan hukum untuk masa 5 (lima) tahun.
- (4) Rapat Rutin terdiri dari:
 - a. rapat rutin dilaksanakan dalam 3 (tiga) bulan sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat rutin dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite, Pejabat Pengelola, Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan; dan
 - c. agenda rapat rutin membahas masalah-masalah etika dan hukum.
- (5) Rapat Pleno terdiri dari:
 - a. rapat pleno diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite dan Pejabat;
 - c. pengelola serta Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan terkait; dan
 - d. agenda rapat pleno membahas persoalan etik dan disiplin pegawai Rumah Sakit Non Medis dan Non Keperawatan.

Pasal 66

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Etik dan Hukum diatur dalam Peraturan Internal Komite Etik dan Hukum yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 6

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 67

- (1) Susunan organisasi komite pencegahan dan pengendalian infeksi terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.

(2) Keanggotaan.

- (2) Keanggotaan komite pencegahan dan pengendalian infeksi terbagi ke dalam KJF, yaitu terdiri dari:
 - a. *infection prevention control nurse* (fungsi pencegahan); dan
 - b. *infection prevention and control nurse* (fungsi pengendalian).
- (3) Ketua komite pencegahan dan pengendalian infeksi diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rumah Sakit.
- (4) *Infection prevention control nurse* dan *infection prevention and control nurse* ✓ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diusulkan oleh Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ditetapkan oleh Direktur, dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan, dan unsur dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rumah Sakit.

Pasal 68

- (1) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi mempunyai tugas pokok membantu Direktur memberikan pertimbangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai fungsi:
 - a. menyusun, menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit;
 - b. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah kejadian luar biasa;
 - c. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
 - d. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - e. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - f. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik, dan tenaga lainnya serta pengguna Jasa Rumah Sakit; dan
 - g. menerima laporan atas kegiatan dan membuat laporan berkala kepada Direktur.
- (3) Sekretaris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf b mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana kerja tahunan;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam melakukan tugas guna sinkronisasi;
 - c. melakukan penyuluhan secara rutin dan insidental;
 - d. memberikan saran dan masukan dalam proses pelayanan; dan
 - e. membuat laporan kegiatan secara rutin dan insidental kepada Ketua Komite untuk diteruskan kepada Direktur.
- (4) Anggota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf c mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana kerja tahunan;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam melakukan tugas guna sinkronisasi; dan

c.membuat.....

c. membuat laporan.

Pasal 69

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur dalam pedoman organisasi dan pedoman pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 7

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 70

- (1) Susunan organisasi komite farmasi dan terapi terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. koordinator.
- (2) Keanggotaan komite farmasi dan terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi ke dalam Koordinator.
- (3) Ketua komite farmasi dan terapi diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite tenaga kesehatan lain dan unsur dari Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan Rumah Sakit.
- (4) Sekretaris dan Koordinator diusulkan oleh ketua komite farmasi dan terapi ditetapkan oleh Direktur, dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Seksi Pelayanan dan Penunjang, Sub Bagian Tata Usaha Rumah Sakit.

Pasal 71

- (1) Komite farmasi dan terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
- (2) Komite farmasi dan terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. membuat pedoman diagnosis dan terapi, formularium Rumah Sakit, pedoman penggunaan antibiotika;
 - b. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak terkait;
 - c. melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik;
 - d. membina hubungan kerja dengan unit terkait di dalam Rumah Sakit yang sarannya berhubungan dengan obat;
 - e. mengkaji penggunaan produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
 - f. mengelola obat yang digunakan dalam kategori khusus; dan
 - g. membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72.....

Pasal 72

Ketentuan lebih lanjut tentang komite farmasi dan terapi diatur dalam Pedoman organisasi Komite Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 8

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 73

Komite mutu dan keselamatan pasien dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Pasal 74

- (1) Susunan organisasi komite mutu dan keselamatan pasien terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. koordinator; dan
 - d. anggota atau *person in charge*.
- (2) Keanggotaan komite mutu dan keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi ke dalam:
 - a. koordinator mutu klinik;
 - b. koordinator manajemen; dan
 - c. koordinator keselamatan pasien.
- (3) Ketua komite mutu dan keselamatan pasien diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan Lain dan unsur dari Seksi Pelayanan dan Keperawatan Rumah Sakit.
- (4) Sekretaris dan koordinator diusulkan oleh ketua komite mutu dan keselamatan pasien ke Direktur, dengan memperhatikan masukan dari komite medik, komite keperawatan dan unsur dari seksi pelayanan dan keperawatan Rumah Sakit.

Pasal 75

- (1) Komite mutu dan keselamatan pasien mempunyai tugas:
 - a. meningkatkan mutu layanan di semua bidang layanan Rumah Sakit;
 - b. mengembangkan program keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - c. menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien;
 - d. menjalankan peran, motivator, edukator, konsultasi, evaluasi dan monitoring program keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - e. bersama-sama bagian diklat Rumah Sakit melakukan pelatihan internal keselamatan pasien; dan
 - f. melakukan pencatatan pelaporan, analisa masalah terkait dengan kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, dan kejadian sentinel.

(2) Tugas.....

- (2) Tugas koordinator mutu klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2) huruf a, yaitu:
- a. rencana strategis dan menyusun panduan manajemen mutu klinik;
 - b. mengevaluasi implementasi standar operasional prosedur pelayanan;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu klinik;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu klinik;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal Rumah Sakit tentang pencapaian indikator mutu klinik;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian indikator mutu klinik;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, *workshop* dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal atau eksternal Rumah Sakit;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu klinik;
 - i. mengoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi, dan gugus kendali mutu; dan
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi, dan gugus kendali mutu.
- (3) Tugas koordinator manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2) huruf b, yaitu:
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan manajemen mutu manajemen;
 - b. mengevaluasi implementasi standar operasional prosedur administrasi dan sumber daya;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu manajemen;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu manajemen;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal Rumah Sakit tentang pencapaian indikator manajemen;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantauan mutu manajemen;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, *workshop* dan/atau seminar terkait pengembangan mutu manajemen baik internal atau eksternal Rumah Sakit;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu manajemen;
 - i. mengoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi, dan gugus kendali; dan
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi, dan gugus kendali mutu.
- (4) Tugas koordinator keselamatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2) huruf c, yaitu:
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - b. melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait dengan kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera dan kejadian sentinel;

- c. memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke Komite Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia;
- d. mengoordinir investigasi dan masalah terkait kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera dan kejadian sentinel; dan
- e. secara berkala membuat laporan kegiatan ke Direktur.

Pasal 76

Ketentuan lebih lanjut tentang komite mutu dan keselamatan pasien diatur dalam Pedoman organisasi komite mutu dan keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 9 Panitia Rekam Medis

Pasal 77

Panitia rekam medis dibentuk guna membantu Direktur dalam menyelenggarakan review rekam medis.

Pasal 78

- (1) Susunan panitia rekam medis terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. wakil Ketua;
 - c. sekretaris; dan
 - d. anggota.
- (2) Panitia rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas untuk mereview rekam medis terkait kebenaran dan kelengkapan pengisian rekam medis yang diisi oleh profesional pemberi asuhan.

Pasal 79

- (1) Panitia rekam medis berhak memperoleh Insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan panitia rekam medis didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan pengadaan barang/jasa pemerintah.

Pasal 80

Dalam melaksanakan tugas panitia rekam medis berfungsi untuk:

- a. menginventarisasi jenis-jenis formulir rekam medis;
- b. mengoordinir kegiatan rekam medis;
- c. membuat standarisasi formulir rekam medis;
- d. mengevaluasi pemakaian formulir rekam medis;
- e. memonitor pengisian berkas rekam medis;
- f. memberikan saran dan pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis;

g. menjamin.....

- g. menjamin bahwa isi rekam medis dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada pasien;
- h. menjamin telah dijalankan dengan baik penyimpanan berkas rekam medis, pembuatan indeks dan tersedianya berkas rekam medis pasien;
- i. memberikan usul kepada Direktur tentang perubahan isi dan bentuk formulir rekam medis;
- j. melakukan kerjasama dengan penasihat hukum dalam hal hubungan keluar dan pengeluaran data/informasi untuk instansi diluar Rumah Sakit;
- k. melakukan evaluasi dan pengendalian mutu rekam medis yang meliputi kebijakan, pengelolaan, dan prosedur;
- l. memimpin rapat internal di panitia rekam medis dan rapat koordinasi dengan unit terkait;
- m. membina dan meningkatkan motivasi kerja pelaksana rekam medis;
- n. memberikan rekomendasi tentang peningkatan kemampuan petugas rekam medis serta pembelian alat baru yang membantu pelaksanaan pelayanan rekam medis; dan
- o. membuat laporan hasil *review* rekam medis kepada komite medis dan komite keperawatan.

Pasal 81

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya, panitia rekam medis berwenang:

- a. membantu terselenggaranya sistem pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar yang telah ditetapkan;
- b. memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian rekam medis;
- c. menolak rekam medis yang tidak memenuhi standar; dan
- d. menerapkan tindakan-tindakan ke arah perbaikan terhadap pengisian rekam medis yang tidak memuaskan.

Pasal 82

Ketentuan lebih lanjut tentang pengorganisasian panitia rekam medis diatur dalam pedoman organisasi panitia rekam medis yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 10

K3RS

Pasal 83

Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan.

Pasal 84

- (1) Kebijakan K3RS ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit dan disosialisasikan ke seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit.
- (2) Kebijakan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS;
 - b. penetapan.....

- b. penetapan organisasi K3RS; dan
- c. penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.

Pasal 85

- (1) Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan K3RS.
- (2) Unit kerja fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

Pasal 86

Unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 memiliki tugas:

- a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional K3RS;
- b. menyusun dan mengembangkan program K3RS;
- c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS; dan
- d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan.

Pasal 87

Ketentuan lebih lanjut tentang Pengorganisasian K3RS diatur dalam Pedoman organisasi K3RS yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 11

Komite Koordinasi Pendidikan

Pasal 88

- (1) Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai tempat pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya.
- (2) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemilik Rumah Sakit dapat mendelegasikan kewenangannya kepada Direktur Rumah Sakit untuk membentuk komite koordinasi pendidikan.
- (3) Komite koordinasi pendidikan yaitu unit fungsional yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab langsung kepada Direktur dan berkedudukan di Rumah Sakit.

Pasal 89

Susunan komite koordinasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 terdiri dari:

- a. penanggung Jawab (*ex officio* dijabat oleh Direktur);
- b. ketua;
- c. sekretaris;
- d. kordinator; dan
- e. anggota atau *cilik intruktur*.

Pasal 90.....

Pasal 90

Komite koordinasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 mempunyai tugas:

- a. memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik;
- b. menyusun perencanaan kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan;
- c. menyusun rencana kebutuhan sarana yang diperlukan peserta didik;
- d. membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kedokteran, keperawatan, keteknisan kesehatan dan/atau bidang keilmuan lainnya;
- e. melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh peserta pembelajaran klinik dan/atau praktek kerja lapangan serta dosen dan penyelia yang melakukan bimbingan dan supervise proses pembelajaran klinik mahasiswa di Rumah Sakit;
- f. melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap pembimbing klinik lahan dan/atau dosen intitusi pendidikan atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan, termasuk yang dilakukan dijejaring Rumah Sakit atau yang terkait dengan sistem rujukan;
- g. memberikan masukan kepada direktur mengenai kuota peserta didik di instalasi atau unit kerja sesuai kemampuan dan kapasitas Rumah Sakit;
- h. membuat kebijakan dan/atau mengambil keputusan yang diperlukan dalam rangka inplementasi kerjasama antara Rumah Sakit dengan institusi pendidikan dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan kepada masyarakat;
- i. menyelesaikan sengketa yang mungkin timbul antara Rumah Sakit dengan institusi pendidikan yang melakukan ikatan kerjasama dengan Rumah Sakit;
- j. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik; dan
- k. melaporkan hasil kerja secara berkala kepada Direktur Rumah Sakit dan kepada institusi pendidikan.

Pasal 91

Komite koordinasi pendidikan mempunyai tanggung jawab:

- a. melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Direktur Rumah Sakit; dan
- b. melaporkan hasil kerjas secara periodik kepada Direktur Rumah Sakit.

Pasal 92

(1) Komite koordinasi pendidikan mempunyai hak:

- a. memperoleh Insentif berupa tunjangan kinerja yang diatur sesuai aturan dan kebijakan Direktur Rumah Sakit; dan
- b. mendapatkan kesempatan pengembangan pengetahuan dan keterampilan sesuai kebutuhan organisasi Komite koordinasi pendidikan.

(2) Komite koordinasi pendidikan mempunyai wewenang:

a.menerbitkan.....

- a. menerbitkan kebijakan yang dianggap perlu untuk kelancaran program pembelajaran klinik dengan sepengetahuan Direktur; dan
- b. menyelenggarakan upaya pengembangan mutu.

Bagian Kedelapan

Tata Kerja

Pasal 93

Dalam melaksanakan tugas setiap pejabat pengelola wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 94

Setiap pejabat pengelola wajib mengawasi bawahannya dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 95

Setiap pejabat pengelola bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.

Pasal 96

Setiap peringkat jabatan pengelola wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 97

Setiap laporan yang diterima oleh pejabat pengelola dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.

Pasal 98

Kepala bidang, kepala bagian, kepala subbidang, kepala subbagian, kepala instalasi, ketua KSM fungsional, ketua komite dan ketua panitia wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 99

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya sebagaimana dimaksud dalam [✓] Pasal 98 tembusan laporan lengkap dengan semua lampiran disampaikan kepada organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 100.

Pasal 100

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pejabat pengelola dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesembilan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 101

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan ketenagaan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Pasal 102

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit dapat berasal dari pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil.
- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit diatur sebagai berikut:
 - a. untuk pegawai negeri sipil dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku;
 - b. untuk pegawai non pegawai negeri sipil dilakukan mekanisme rekrutmen atau cara lain yang efektif dan efisien;
 - c. rekrutmen pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan; dan
 - d. kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2 Penghargaan dan Sanksi

Pasal 103

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang sistem Penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 104

Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada pegawai negeri sipil yang tidak menduduki jabatan struktural, termasuk pegawai negeri sipil yang:

- a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural; dan
- b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaannya.

Pasal 105.

Pasal 105

- (1) Rotasi pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 3

Pengangkatan Pegawai

Pasal 106

- (1) Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non pegawai negeri sipil dapat dipekerjakan secara tetap atau tidak tetap.
- (2) Pengangkatan pegawai negeri sipil disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai non pegawai negeri sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi, dalam peningkatan pelayanan dan sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pengangkatan pegawai non pegawai negeri sipil ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 4

Disiplin Pegawai

Pasal 107

- (1) Penilaian disiplin pegawai Rumah Sakit didasarkan pada:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai meliputi:
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai pegawai negeri sipil, dan pemberhentian tidak hormat sebagai pegawai negeri sipil.

Paragraf 5.

Paragraf 5
Pemberhentian Pegawai

Pasal 108

- (1) Pemberhentian pegawai negeri sipil diatur menurut peraturan perundang-undangan tentang pemberhentian pegawai negeri sipil.
- (2) Pemberhentian non pegawai negeri sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila Pegawai telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
 - c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai melakukan tindakan pelanggaran sesuai peraturan tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesepuluh
Remunerasi

Pasal 109

Remunerasi merupakan imbalan atau upah akibat dari kinerja pegawai yang dapat berupa gaji, tunjangan, uang lembur, honorarium, Insentif tunjangan tambahan penghasilan berupa jasa pelayanan langsung dan/atau tidak langsung, bonus, pesangon atau pensiun yang diberikan kepada pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 110

- (1) Pengelola atau manajemen BLUD dan Pegawai BLUD diberikan Remunerasi sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalismenya.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen sistem Penghargaan meliputi:
 - a. gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
 - b. tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
 - c. Penghargaan atas posisi yaitu tunjangan tidak tetap berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji berkaitan dengan peringkat jabatan;
 - d. Penghargaan atas kinerja atau jasa pelayanan yaitu Insentif atau berupa uang yang bersifat tambahan penghasilan di luar gaji berkaitan dengan capaian kinerja individu dan/atau kinerja unit;

e. Penghargaan.

- e. Penghargaan atas prestasi atau bonus yaitu Insentif berupa uang yang bersifat tambahan di luar gaji, tunjangan tetap, tunjangan tidak tetap dan jasa pelayanan, yang diberikan kepada perorangan atas capaian prestasi kerja yang melampaui ekpektasi hanya dapat diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun anggaran setelah BLUD memenuhi syarat tertentu;
 - f. pesangon yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan; dan/atau
 - g. pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.
- (3) Pejabat Pengelola, Staf Direksi dan Pembantu Staf Direksi berhak atas Remunerasi:
- a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, Penghargaan atas posisi, Penghargaan atas kinerja atau jasa pelayanan tidak langsung, Penghargaan atas prestasi atau bonus, uang lembur, peningkatan kesejahteraan pegawai; dan
 - c. pensiun bagi pegawai negeri sipil.
- (4) Pegawai BLUD berhak atas Remunerasi:
- a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, Penghargaan atas posisi, jasa pelayanan langsung atau tidak langsung, Penghargaan atas prestasi atau bonus, uang lembur, peningkatan kesejahteraan pegawai;
 - c. pesangon bagi pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja; atau
 - d. pensiun bagi pegawai negeri sipil.

Pasal 111

- (1) Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan pimpinan BLUD.
- (2) Pengaturan Remunerasi dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja.
- (3) Selain mempertimbangkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengaturan Remunerasi dapat memperhatikan indeks harga Daerah.

Pasal 112

Pengaturan Remunerasi dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 ayat (2) dihitung berdasarkan indikator penilaian, meliputi:

- a. pengalaman dan masa kerja (*Position indeks*);
- b. keterampilan, ilmu pengetahuan, dan perilaku (*performace indeks*);
- c. risiko kerja (*risk indeks*);
- d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency indeks*);
- e. jabatan yang disandang (manajerial dan komunikasi indeks);
- f. kelola aset (langsung/tidak langsung);
- g. capaian kinerja individu/indeks kinerja individu; dan
- h. capaian kinerja unit/indeks kinerja unit.

Pasal 113.

Pasal 113

Besaran anggaran Remunerasi dalam bentuk tunjangan tidak tetap jasa pelayanan, Bonus, uang lembur, peningkatan kesejahteraan pegawai yang sumber dananya dari pendapatan BLUD ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit.

Pasal 114

Pegawai Rumah Sakit yang berstatus pegawai negeri sipil, gaji pokok dan tunjangan tetap mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan pegawai negeri sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai Remunerasi yang ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110.

**Bagian Kesebelas
Standar Pelayanan Minimal**

Pasal 115

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan jenis dan mutu pelayanan.

Pasal 116

Standar Pelayanan Minimal wajib memperhatikan asas sebagai berikut:

- a. akses;
- b. efektivitas;
- c. efisiensi;
- d. keselamatan;
- e. keamanan;
- f. kenyamanan;
- g. kesinambungan pelayanan;
- h. kompetensi teknis; dan
- i. hubungan antar manusia.

**Bagian Keduabelas
Pengelolaan Keuangan**

Pasal 117

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi, dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis aktual dan standar akuntansi pemerintahan.

(3) Subsidi.

- (3) Subsidi dari Pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan Jasa.

Bagian Ketigabelas

Tarif Layanan

Pasal 118

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk Tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran Tarif dan/atau pola Tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.
- (5) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada besaran biaya satuan ditambah dengan batas keuntungan, tingkat bunga bank, tingkat inflasi dan jasa pelayanan dengan mempertimbangkan Tarif Rumah Sakit sekitar, kemampuan dan atau keanggupan masyarakat untuk membayar.

Pasal 119

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

Pasal 120

- (1) Peraturan Bupati mengenai Tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 118 dan Pasal 119.

Bagian Keempatbelas

Penyusunan RBA Rumah Sakit

Paragraf 1

Penyusunan RBA Rumah Sakit

Pasal 121

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun RBA Rumah Sakit tahunan disertai dengan perkiraan RBA Rumah Sakit tahun berikutnya.

(2) RBA Rumah Sakit.

- (2) RBA Rumah Sakit tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu kepada:
- a. rencana strategis bisnis Rumah Sakit; dan
 - b. pagu anggaran Pemerintah Daerah.

Pasal 122

Penyusunan RBA Rumah Sakit dilakukan melalui metode *top down* dan *button up* dimulai dari:

- a. *policy statement* oleh pimpinan;
- b. tingkat pusat pertanggungjawaban;
- c. komite anggaran yaitu suatu panitia anggaran yang mempunyai tugas untuk mengarahkan dan mengevaluasi anggaran; dan
- d. tingkat Direktur.

Pasal 123

- (1) RBA Rumah Sakit disusun berdasarkan:
- a. basis kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya;
 - b. kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima; dan
 - c. basis *actual*.
- (2) Dalam hal Rumah Sakit telah menyusun standar biaya layanan berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA Rumah Sakit disusun menggunakan standar biaya tersebut.
- (3) Standar biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Perhitungan akuntansi biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihasilkan dari sistem akuntansi biaya yang ditetapkan oleh Bupati.
- (5) Dalam hal Rumah Sakit belum menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan dalam standar biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit menyusun RBA Rumah Sakit menggunakan standar biaya yang ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Dalam hal Rumah Sakit belum menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA Rumah Sakit disusun menggunakan standar biaya umum yang ditetapkan oleh Bupati.
- (7) Penyusunan kebutuhan dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b disusun per unit kerja pada Rumah Sakit.
- (8) Kebutuhan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pagu belanja yang di rinci menurut program, kegiatan, *output*, akun belanja, dan detail belanja.
- (9) Kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bersumber dari:
- a. pendapatan dari layanan yang diberikan kepada masyarakat;
 - b. hibah tidak terkait dan/atau hibah terkait yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;
 - c. hasil kerja sama Rumah Sakit dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya;
 - d. penerimaan lainnya yang sah; dan/atau
 - e. penerimaan anggaran yang bersumber dari APBD/APBN.
- (10) Hasil usaha.

- (10) Hasil usaha lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf c antara lain diperoleh dari pendapatan jasa lembaga keuangan, hasil penjualan aset tetap, dan pendapatan sewa.

Pasal 124

- (1) RBA Rumah Sakit paling sedikit memuat:
 - a. program dan kegiatan;
 - b. target kinerja (*output*);
 - c. kondisi kinerja Rumah Sakit tahun berjalan;
 - d. asumsi makro dan mikro;
 - e. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan;
 - f. perkiraan biaya; dan
 - g. prakiraan maju (*forward estimate*).
- (2) Rumusan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus sama dengan rumusan program, kegiatan, dan target kerja yang ada dalam Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit.
- (3) Kondisi kinerja Rumah Sakit tahun berjalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan uraian gambaran mengenai capaian kinerja per unit kerja pada Rumah Sakit.
- (4) Asumsi makro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivasi perekonomian nasional dan/atau global secara keseluruhan.
- (5) Asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivitas Rumah Sakit.
- (6) Asumsi makro dan asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) yang digunakan dalam penyusunan RBA Rumah Sakit merupakan asumsi yang harus berkaitan dengan pencapaian target Rumah Sakit.
- (7) Asumsi makro dan asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus dijelaskan kaitannya dengan keberhasilan pencapaian target Rumah Sakit tersebut.
- (8) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e disusun menggunakan basis kas.
- (9) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang disusun menggunakan basis kas sebagaimana dimaksud pada ayat (8) menjadi data masukan untuk pengisian kertas kerja rencana kerja anggaran Rumah Sakit.
- (10) Perkiraan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f disusun menggunakan basis akrual.
- (11) Prakiraan maju sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g digunakan untuk kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan.
- (12) Prakiraan maju untuk kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dicantumkan dalam RBA Rumah Sakit sampai dengan 3 (tiga) tahun kedepan.

Pasal 125

(1) RBA Rumah.....

- (1) RBA Rumah Sakit menganut pola anggaran fleksibel (*flexible budget*) dengan suatu persentase ambang batas tertentu.
- (2) Persentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
- (3) Persentase ambang batas dicantumkan dalam rencana kerja anggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran Rumah Sakit.
- (4) Pencantuman ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa keterangan atau catatan yang memberikan informasi besaran persentase ambang batas.

Paragraf 2

Penyusunan Ikhtisar RBA Rumah Sakit

Pasal 126

Ikhtisar RBA Rumah Sakit digunakan sebagaimana bahan untuk menggabungkan RBA ke dalam RKA Rumah Sakit.

Pasal 127

- (1) Rumah Sakit mencantumkan penerimaan dan pengeluaran yang tercantum dalam RBA Rumah Sakit ke dalam pendapatan, belanja, dan pembiayaan dalam Ikhtisar RBA Rumah Sakit termasuk belanja dan pengeluaran pembiayaan yang didanai dari saldo awal kas.
- (2) Pendapatan, belanja, dan pembiayaan yang dicantumkan dalam Ikhtisar RBA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan basis kas.
- (3) Belanja Rumah Sakit yang dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup semua belanja Rumah Sakit, termasuk belanja yang didanai dari APBD, belanja yang didanai dari pendapatan Rumah Sakit, penerimaan pembiayaan, dan belanja yang didanai dari saldo awal kas.

Pasal 128

- (1) Belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 ayat (4) dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA Rumah Sakit dalam 3 (tiga) jenis belanja yang terdiri atas:
 - a. belanja pegawai;
 - b. belanja barang; dan
 - c. belanja modal.
- (2) Belanja pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan belanja pegawai yang berasal dari APBD dan Pendapatan Rumah Sakit.
- (3) Belanja barang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas Belanja Barang yang berasal dari APBD, belanja barang yang didanai dari Pendapatan Rumah Sakit.

(4) Belanja.....

- (4) Belanja barang yang didanai dari pendapatan BLUD Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari belanja barang, belanja jasa, belanja pemeliharaan, belanja perjalanan, dan belanja penyediaan barang dan jasa Rumah Sakit lainnya yang berasal dari pendapatan BLUD Rumah Sakit, termasuk belanja pengembangan sumber daya manusia.
- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari belanja modal yang berasal dari APBD dan belanja modal yang berasal dari pendapatan BLUD Rumah Sakit.
- (6) Belanja modal yang berasal dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan belanja modal yang bersumber dari rupiah murni yang terdiri dari belanja modal tanah, belanja modal peralatan dan mesin, belanja modal jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja modal fisik lainnya.
- (7) Belanja modal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan belanja modal yang bersumber dari Pendapatan BLUD Rumah Sakit yang terdiri dari belanja modal tanah, belanja modal sarana fisik, modal peralatan dan mesin, dan sarana transportasi.

Pasal 129

- (1) Pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 ayat (1) mencakup semua penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit.
- (2) Penerimaan pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain mencakup penerimaan yang bersumber dari pinjaman jangka pendek, pinjaman jangka panjang, dan/atau penerimaan kembali penjualan Investasi jangka panjang.
- (3) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup antara lain pengeluaran untuk pembayaran pokok pinjaman, pengeluaran Investasi jangka panjang, dan/atau pemberian pinjaman.
- (4) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit yang dicantumkan dalam Ikhtisar RBA Rumah Sakit yaitu pengeluaran pembiayaan yang didanai dari APBD tahun berjalan dan Pendapatan BLUD Rumah Sakit.
- (5) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit yang didanai dari APBD tahun berjalan yang telah tercantum dalam DPA selain DPA Rumah Sakit, atau APBD tahun lalu dan telah dipertanggungjawabkan dalam pertanggungjawaban APBD sebelumnya, tidak dicantumkan dalam Ikhtisar RBA Rumah Sakit.

Paragraf 3

Pengajuan dan Pengesahan RBA Rumah Sakit

Pasal 130

- (1) Direktur mengajukan RBA Rumah Sakit kepada Bupati.
- (2) Pengajuan RBA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. RBA Rumah Sakit ditandatangani oleh Direktur;
 - b. RBA Rumah Sakit disertai dengan standar pelayanan minimal, Tarif, dan/atau standar biaya layanan; dan
 - c. Dalam hal.....

- c. Dalam hal Rumah Sakit menyusun RBA Rumah Sakit menggunakan standar biaya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA Rumah Sakit dilampiri dengan surat pernyataan tanggung jawab mutlak.
- (3) RBA Rumah Sakit yang telah disetujui oleh Bupati menjadi dasar penyusunan RKA Rumah Sakit.

Pasal 131

- (1) Rumah Sakit menyusun RKA berdasarkan RBA Rumah Sakit dan ikhtisar RBA Rumah Sakit.
- (2) RKA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada Bupati.
- (3) Dalam hal Bupati menyetujui pengajuan RKA, Bupati menyampaikan RKA dan RBA Rumah Sakit kepada Badan Keuangan Daerah.
- (4) Badan Keuangan Daerah atas nama Bupati melakukan telaahan terhadap RKA dan RBA Rumah Sakit yang diajukan untuk digunakan sebagai bagian dari mekanisme pengajuan dan penetapan APBD.

Pasal 132

- (1) Direktur menyusun RBA Rumah Sakit Definitif sebagai dasar melakukan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Penyusunan RBA Rumah Sakit Definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara sebagai berikut:
- Rumah Sakit melakukan penyesuaian RKA dan RBA Rumah Sakit dengan Penetapan APBD atau Keputusan Bupati mengenai Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Daerah;
 - RBA Rumah Sakit yang telah disesuaikan ditandatangani oleh Direktur;
 - RBA Rumah Sakit definitif diajukan kepada Bupati; dan
 - Dalam hal Bupati menyetujui RBA Rumah Sakit Definitif, Bupati menyampaikan RKA dan RBA Rumah Sakit Definitif kepada Kepala Badan Keuangan Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyusunan dan format rincian RBA Rumah Sakit definitif ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kelimabelas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 133

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

Bagian Keenambelas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 134.....

Pasal 134

- (1) Direktur membentuk instalasi yang mengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tugas pokok pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi rumah serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Fungsi pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit, meliputi:
 - a. penyehatan makanan dan minuman;
 - b. penyehatan air bersih dan air minum;
 - c. pemantauan pengelolaan linen;
 - d. pengelolaan sampah;
 - e. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - f. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - g. pengelolaan air limbah; dan
 - h. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (4) Jenis limbah yang menjadi perhatian Rumah Sakit dikelompokkan atas:
 - a. limbah yang tidak membahayakan; dan
 - b. limbah bahan berbahaya dan beracun.
- (5) Limbah yang tidak membahayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi:
 - a. limbah bukan klinik yaitu limbah yang meliputi kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan dan tidak menimbulkan resiko sakit; dan
 - b. limbah dapur yaitu limbah yang bersumber dari sisa makanan dan air kotor dari dapur.
- (6) Limbah bahan berbahaya dan beracun sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b meliputi:
 - a. limbah klinik yaitu limbah dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di unit risiko tinggi, seperti perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, jarum, semprit bekas, kantung urin dan produk darah;
 - b. limbah biologis spesifik yaitu limbah yang disarankan supaya disterilisasi, dengan menggunakan *autoclave* untuk volume limbah yang sedikit dan menggunakan desinfeksi untuk volume limbah yang banyak;
 - c. limbah cair yaitu limbah yang harus dicairkan dan diolah di instalasi pembuangan air limbah Rumah Sakit;
 - d. limbah patologis yaitu limbah yang berasal dari bagian tubuh manusia, agar dipendam/ditanam pada lokasi khusus atau dibakar di *incinerator*;
 - e. limbah yang berasal dari benda tajam yang terkontaminasi ditangani dengan menempatkannya pada wadah yang kokoh dan aman bagi petugas yang akan menanganinya; dan
 - f. limbah bangkai hewan dan bagian tubuh hewan yang terkontaminasi yang ditangani dengan membuangnya ke *incinerator*.

- (7) Pengelolaan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c, terdiri dari tahap:
 - a. pengumpulan limbah cair; dan
 - b. pengolahan limbah cair.
- (8) Pengumpulan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a bertujuan untuk mengatur air limbah dari berbagai sumber hingga terkumpul dalam suatu sistem.

BAB III

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK (*MEDICAL STAFF BY LAWS*)

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 135

Peraturan Internal Staf medis (*Medical Staf By Laws*) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 136

Peraturan Internal Staf medis (*Medical Staf By Laws*) mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (*patient safety*);
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Organisasi Staf Medis dan Tanggung jawab

Pasal 137

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Rumah Sakit.
- (2) Organisasi staf medis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 138

(1) Keanggotaan.....

- (1) Keanggotaan staf medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 139

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, surat tanda registrasi dan surat izin praktik, kesehatan jasmani dan rohani yang laik untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku yang baik.

Pasal 140

Tata laksana pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit yaitu dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari komite medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 141

Bagi staf medis yang berasal dari pegawai negeri sipil yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai staf medis kontrak, staf medis mitra, atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Pasal 142

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit yaitu sebagai berikut:

- a. untuk staf medis yang berasal dari pegawai negeri sipil yaitu sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. untuk staf medis organik non pegawai negeri sipil yaitu selama 1 (satu) tahun dan dapat perbaharui kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- c. untuk staf medis mitra yaitu selama 3 (tiga) bulan dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- d. untuk staf medis relawan (*volunteer*) yaitu selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 143

Dokter spesialis konsultan yaitu Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada staf medis fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 144.....

Pasal 144

Dokter staf pengajar yaitu Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian kementerian yang menangani kesehatan, kementerian yang menangani pendidikan tinggi atau kementerian lain yang dipekerjakan dan/atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan/atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Kategori Staf Medis

Pasal 145

Staf medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. staf medis kontrak, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis kontrak, berkedudukan sebagai sub koordinator yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. staf medis organik, yaitu dokter yang berasal dari pegawai negeri sipil yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub koordinator yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- c. staf medis mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- d. staf medis relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan; dan
- e. staf medis tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, tetapi karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 146

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 147.....

Pasal 147

Dokter Instalasi Gawat Darurat yaitu dokter umum dan dokter spesialis yang terlatih menangani kegawatdaruratan sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 148

Peserta pendidikan dokter spesialis yaitu peserta program pendidikan dokter spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 149

Peserta magang yaitu dokter atau perawat yang mengikuti pelatihan keprofesian berbasis pada pelayanan primer guna meningkatkan kompetensi, meningkatkan kinerja dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran dan keperawatan dan melakukan kerja praktek dengan supervisi dari dokter spesialis atau perawat senior dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan mencari pengalaman kerja.

**Bagian Kelima
Kewenangan Klinik**

Pasal 150

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan dengan memperhatikan kondisi di Rumah Sakit.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinik maka komite medik dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 151

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (1) dievaluasi terus-menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 152.....

Pasal 152

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan masukan dari komite medik.

Pasal 153

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) di luar kewenangan klinik reguler yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keenam
Pembinaan

Pasal 154

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka komite medik dapat melakukan penelitian.

Pasal 155

- (1) Dalam hal hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 membuktikan kebenaran maka komite medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final

Bagian Ketujuh
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 156

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota KSM fungsional.

Pasal 157

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.

(2)Setiap

- (2) Setiap KSM paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama dan/atau satu rumpun keahlian.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 158

Fungsi KSM fungsional di Rumah Sakit yaitu pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 159

Tugas KSM sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 160

Tanggung jawab KSM sebagai berikut:

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui ketua komite medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua komite medik kepada Direktur dan/atau seksi pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen terkait.

Pasal 161

Kewajiban KSM Rumah Sakit yaitu:

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

Pasal 162

Pemilihan Ketua KSM melalui proses:

- a. KSM dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota;
- b. ketua KSM dapat dijabat oleh dokter organik;
- c. ketua kelompok staf medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- d. pemilihan ketua kelompok staf medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh komite medik dengan persetujuan Direktur; dan
- e. masa bakti ketua KSM yaitu selama 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan

Penilaian

Pasal 163

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di Rumah Sakit secara fungsional menjadi tanggung jawab komite medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kesembilan

Komite Medik

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 164

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris, dan Sub Komite.
- (4) Ketua Komite Medik dipilih oleh Direktur, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku serta masukan dari KSM fungsional.
- (5) Ketua, sekretaris, dan ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (6) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub Komite, yang terdiri dari:
 - a. Sub Komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. Sub Komite.....

- b. Sub Komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
- c. Sub Komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 165

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari KSM berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pengawasan dan pengkajian:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku;
 - 4. etika profesi;
 - 5. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - 6. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - 7. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang akurat;
 - 8. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
 - 9. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari ketua KSM fungsional; dan
 - 10. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis di Rumah Sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis, Komite Medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pengawasan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasihat dan/atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medik senantiasa melibatkan mitra bestari untuk mengambil keputusan profesional.

Pasal 166

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

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

Pasal 167

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh Panitia *Ad Hoc*.
- (2) Panitia *Ad Hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *Ad Hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, kolegium dokter atau dokter gigi, kolegium dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, dan atau institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Paragraf 2

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 168

Hubungan Komite Medik dengan Direktur sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik;
- b. Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur;
- c. Komite Medik wajib memberikan laporan tahunan laporan berkala tentang kegiatan keprofesian yang dilakukan kepada Direktur.
- d. Direktur bersama Komite Medik menyusun tata laksana medis (*medical staff rules and regulations*) agar budaya profesional terjamin dan dirasakan pasien dari saat masuk Rumah Sakit hingga keluar dari Rumah Sakit.

Paragraf 3

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 169

(1) Pembinaan.....

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

Paragraf 4
Kepengurusan
Pasal 170

- (1) Ketua Komite Medik dipilih oleh Direktur.
- (2) Persyaratan untuk dipilih menjadi ketua Komite Medik sebagai berikut:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana, dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 171

- (1) Sekretaris Komite Medik dipilih oleh ketua Komite Medik.
- (2) Sekretaris Komite Medik dijabat oleh seorang dokter yang berasal dari pegawai negeri sipil.
- (3) Sekretaris Komite Medik dapat menjadi ketua dari salah satu Sub Komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris Komite Medik dibantu oleh tenaga administrasi atau staf sekretariat purna waktu.

Pasal 172

Susunan Sub Komite Medik terdiri dari:

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

Pasal 173

Sub Komite Medik mempunyai kegiatan sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja; dan
- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang telah dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 174

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite peningkatan mutu profesi medis sebagai berikut: ✓

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator *input*, *output* proses, dan *outcome*;
- f. melakukan koordinasi dengan komite mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 175

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite kredensial sebagai berikut:

- a. melakukan *review* permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil *review*;
- c. membuat laporan kepada komite medik;
- d. melakukan *review* kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medik dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; ✓
dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medik.

Pasal 176

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite etika dan disiplin profesi sebagai berikut:

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan etika medik;
- f. melakukan.....

- f. melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 177

Kewenangan Sub Komite sebagai berikut:

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

Pasal 178

Tiap-tiap Sub Komite Medik bertanggung jawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 5

Rapat-Rapat Komite Medik

Pasal 179

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan paling sedikit sekali setiap 1 (satu) bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua KSM[✓] dan/atau dengan semua staf medis dilakukan paling sedikit sekali setiap 6 (enam) bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan Bidang Pelayanan dilakukan paling sedikit sekali setiap 3 (tiga) bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua Komite Medik dalam hal ketua tidak dapat hadir rapat dapat dipimpin oleh salah satu dari anggota yang hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin disampaikan kepada setiap anggota dan dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 180

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

c.rapat.....

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

Pasal 181

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

Pasal 182

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

Pasal 183

- (1) Keputusan rapat KSM dan/atau Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh yaitu sama maka ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.

Pasal 184

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 185

Ketentuan lebih lanjut mengenai komite medik diatur dalam peraturan internal Komite Medik yang ditetapkan oleh Direktur.

**Bagian Kesepuluh
Tindakan Korektif**

Pasal 186

Dalam hal staf medis diduga melakukan praktek klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

Pasal 187

Dalam hal hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Kesebelas
Pemberhentian Staf Medis**

Pasal 188

Staf medis organik diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai staf medis; atau
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 189

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

Pasal 190

Staf medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

**Bagian Keduabelas
Sanksi**

Pasal 191

Staf medis Rumah Sakit, baik yang berstatus organik, mitra, maupun relawan yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 192.....^v

Pasal 192

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medik dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis organik; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Ketigabelas
Kerahasiaan Informasi Medis

Pasal 193

(1) Rumah Sakit menjaga kerahasiaan informasi medis sebagai berikut:

- a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan informasi medis yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
- d. dapat memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Dokter Rumah Sakit menjaga kerahasiaan informasi medis sebagai berikut:

- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau dari keluarganya;
- b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
- c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

(3) Pemberian informasi medis pasien Rumah Sakit:

- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
- b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
- c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis; ✓
 2. tujuan tindakan medis;

3. tatalaksana.....

3. tatalaksana tindakan medis;
4. alternatif tindakan lain jika ada;
5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.

**Bagian Keempatbelas
Hak dan Kewajiban**

**Paragraf 1
Hak**

Pasal 194

(1) Hak pasien meliputi:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik baik dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;

n.memperoleh.....

- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Hak dokter meliputi:
- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
 - d. menerima imbal jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (3) Hak Rumah Sakit meliputi:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, jasa pelayanan, Insentif, dan Penghargaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan Insentif pajak bagi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit yang melaksanakan pendidikan.

Paragraf 2
Kewajiban

Pasal 195

(1) Kewajiban Pasien meliputi:

- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, *hospitalisme* medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan keselamatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadvikan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d. memberlakukan staf Rumah Sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan Rumah Sakit;
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik Rumah Sakit;
- f. tidak membawa alkohol, obat-obat yang tidak mendapat persetujuan, dan senjata kedalam Rumah Sakit;
- g. menghormati bahwa Rumah Sakit merupakan area bebas rokok;
- h. mematuhi jam kunjungan dari Rumah Sakit;
- i. meninggalkan barang berharga di Rumah Sakit dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit;
- j. memastikan bahwa kewajiban *financial* atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit;
- k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan Rumah Sakit/dokter;
- l. bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau *advise* dokternya; dan
- m. memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

(2) Kewajiban Dokter meliputi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan teknologi dan mengikuti perkembangan.

(3) Kewajiban Rumah Sakit meliputi:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

f. melaksanakan

- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis untuk pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan praktik;
- r. melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB IV KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 196

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen administrasi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dilakukan melalui perjanjian kerjasama operasional.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama mengenai objek tertentu.
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima tawaran rencana kerjasama tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dengan menyiapkan rancangan naskah perjanjian kerjasama paling sedikit memuat:
 - a. subjek kerjasama;
 - b. objek kerjasama;
 - c. ruang lingkup kerjasama;
 - d. hak dan kewajiban para pihak;
 - e. jangka waktu kerjasama;
 - f. pengakhiran kerjasama;
 - g. keadaan memaksa; dan

h. penyelesaian.....

h. penyelesaian perselisihan.

Pasal 197

- (1) Isi meterai perjanjian kerjasama dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf/flat pejabat yang berwenang kedua belah pihak yaitu:
 - a. kerjasama klinis diajukan oleh bidang pelayanan melalui usulan unit secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hierarkhi struktur organisasi bidang pelayanan; Direktur Bidang Pelayanan Rumah Sakit berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggung jawab atas kontrak klinis;
 - b. kerjasama administrasi, umum dan keuangan diajukan oleh unit yang mengelola sumber daya administrasi umum dan keuangan secara berjejang kepada pejabat berwenang sesuai hierarki organisasi administrasi umum dan keuangan; berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen administratif dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen adminstrasi.
- (2) Setelah dibubuhi paraf/*fiat* pejabat yang berwenang kedua belah pihak dilanjutkan pemberian nomor para pihak.

Pasal 198

- (1) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian meterai yang cukup.
- (2) Hasil kerjasama operasional dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium, jasa lainnya dan/atau nonmaterial berupa keuntungan.

Pasal 199

- (1) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 198 ayat (2) berupa uang harus menjadi pendapatan Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 198 ayat (2) berupa barang harus dicatat sebagai aset Rumah Sakit secara proporsional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 198 ayat (2) berupa hasil pelayanan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium, dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang di dalam perjanjian kerjasama yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.

Pasal 200

- (1) Evaluasi kerjasama operasional dilaksanakan oleh bidang pelayanan yang diketahui secara berjenjang sesuai hierarki pejabat yang berwenang.
- (2) Bila hasil evaluasi kerjasama operasional dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat berwenang secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB V
AKUNTANSI, PELAPORAN, DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu
Akuntansi

Pasal 201

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) Rumah Sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.

Pasal 202

- (1) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 201 ayat (3), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (2) Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk Rumah Sakit.
- (3) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (4) Kebijakan akuntansi Rumah Sakit digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua
Pelaporan

Pasal 203

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit terdiri dari:
 - a. laporan neraca;
 - b. laporan operasional;
 - c. laporan arus kas;
 - d. laporan realisasi anggaran; dan
 - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran Rumah Sakit.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Setiap.....

- (4) Setiap triwulan Rumah Sakit Umum Daerah Waras Wiris Kabupaten Boyolali menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.

Bagian Ketiga
Pertanggungjawaban

Pasal 204

Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

BAB VI
PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI PENILAIAN KINERJA, DAN
PERATURAN PERALIHAN

Bagian Kesatu
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 205

- (1) Pembinaan teknis pelayanan dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan keuangan dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pasal 206

- (1) Pengawasan operasional Rumah Sakit dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit selain dilakukan oleh Bupati, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

Bagian Kedua
Evaluasi

Pasal 207

- (1) Visi dan misi Rumah Sakit dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi, dan penilaian kinerja Rumah Sakit.
- (2) *Review* visi dan misi Rumah Sakit dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh pemilik Rumah Sakit.
- (3) Perubahan visi dan misi diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi.

(4)Visi dan misi.....

- (4) Visi dan misi Rumah Sakit disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan dalam sistem informasi manajemen Rumah Sakit dan diupload di website Rumah Sakit.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur dilaksanakan melalui daftar penilaian Pelaksanaan pekerjaan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (7) Penilaian kinerja BLUD dilakukan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategi bisnis dan rencana bisnis anggaran.
- (8) Hasil pengukuran kinerja Rumah Sakit dilaporkan dalam bentuk laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah tahunan yang disampaikan kepada Bupati.
- (9) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 (dua) tahun sesuai perkembangan Rumah Sakit.
- (10) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilaksanakan oleh Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Penilaian Kinerja

Pasal 208

- (1) Penilaian kinerja Rumah Sakit dari aspek keuangan diukur berdasarkan tingkat kesehatan keuangan Rumah Sakit:
 - a. kemampuan memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. kemampuan memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. kemampuan memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (2) Penilaian kinerja Rumah Sakit dari aspek nonkeuangan, dapat diukur ✓ berdasarkan:
 - a. perspektif pelanggan;
 - b. proses internal pelayanan;
 - c. pembelajaran, dan
 - d. pertumbuhan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

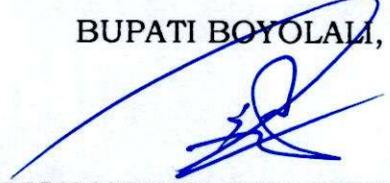
Pasal 209

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Boyolali
pada tanggal 21 Desember 2021

BUPATI BOYOLALI,


MOHAMMAD SAID HIDAYAT

Diundangkan di Boyolali
pada tanggal 21 Desember 2021

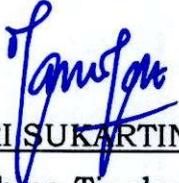
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BOYOLALI,


MASRURI

BERITA DAERAH KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2021 NOMOR 94

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN BOYOLALI

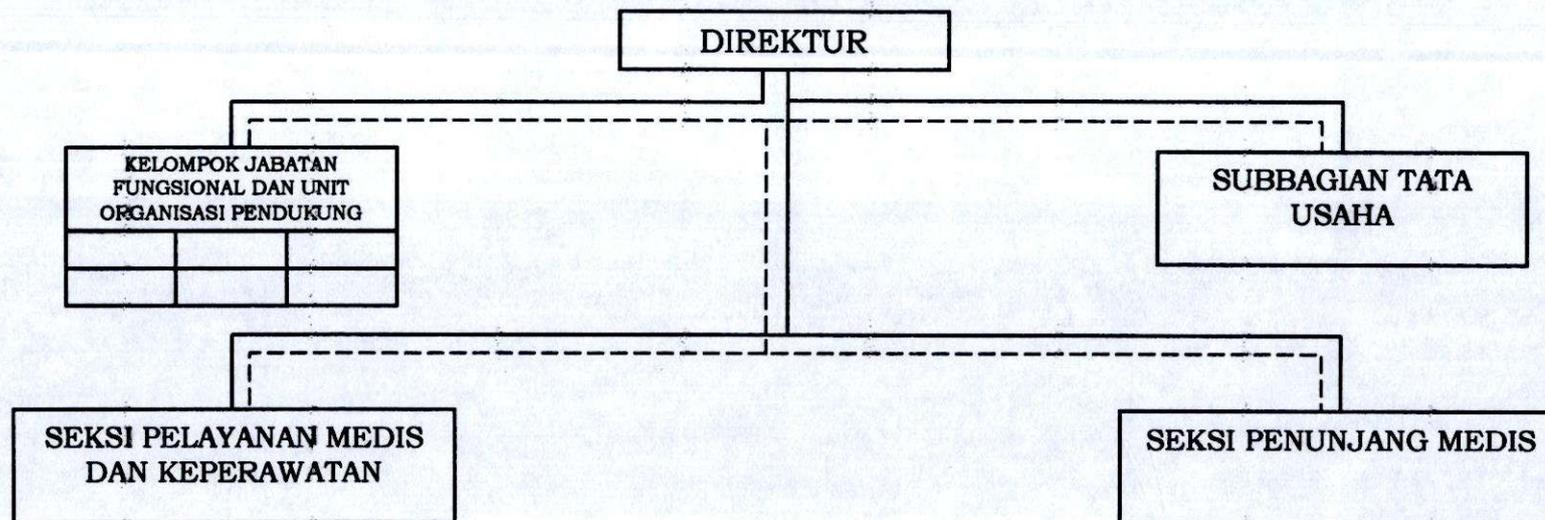

AGNES SRI SUKARTININGSIH

Pembina Tingkat I

NIP. 196711021994032009

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BOYOLALI
NOMOR 99 TAHUN 2021
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH WARAS
WIRIS KABUPATEN BOYOLALI
(HOSPITAL BY LAWS)

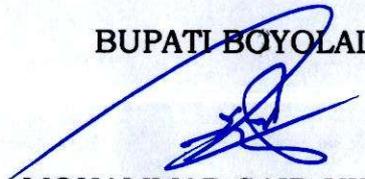
BAGAN SUSUNAN ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WARAS WIRIS KABUPATEN BOYOLALI
(RUMAH SAKIT KELAS D YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH)



KETERANGAN :

- : Garis Komando
----- : Garis Koordinasi

BUPATI BOYOLALI,


MOHAMMAD SAID HIDAYAT