



BUPATI TEMANGGUNG

PERATURAN BUPATI TEMANGGUNG

NOMOR 27 TAHUN 2011

TENTANG

**POLA TATA KELOLA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

BUPATI TEMANGGUNG,

- Menimbang :**
- a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - b. bahwa dengan berlakunya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu disusun Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Umum Daerah yang akan melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);

Temanggung (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2008 Nomor 6);

19. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2008, tentang Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2008 Nomor 17);
20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
21. Permenpan/02/M.Pan /I/2007.tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja dilingkungan Instansi Pemerintah;
22. Permen Keuangan No 109/PMK.05/2007 Tentang Dewan Pengawas BLU;
23. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 102/M.Pan/I/Tahun 2007 tentang Akuntabilitas pelayanan publik ;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medis;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/Menkes/SK/ Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
30. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 228/Menkes/SK/ /III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
31. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
33. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
34. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 73 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung (Berita Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2008 Nomor 73);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Temanggung.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Temanggung.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
4. Bupati adalah Bupati Temanggung.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung yang selanjutnya disebut RSUD adalah Lembaga Teknis Daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
6. Direktur adalah Direktur RSUD.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-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.
9. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) RSUD Kabupaten Temanggung adalah peraturan Internal Rumah Sakit yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
10. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
11. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
12. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
13. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

14. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
15. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
16. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi Medis, dan lain-lain.
17. Unit kerja adalah tempat staf Medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
18. Komite Medis adalah wadah profesional Medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan atau yang mewakili.
19. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf Medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
20. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
21. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf Medis yang ada di rumah sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
22. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
23. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
24. Pengguna Anggaran adalah pejabat pemegang kewenangan pengguna anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit, dalam hal ini dipegang oleh pimpinan rumah sakit atau disebut Direktur.
25. Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit yang Selanjutnya disingkat RBA adalah Dokumen Perencanaan Bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi Program, kegiatan, target kinerja dan Anggaran Rumah Sakit.
26. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat renstra bisnis adalah Dokumen Lima Tahunan yang memuat Visi, Misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional rumah sakit.
27. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.

BAB II

RUANG LINGKUP, MAKSUD TUJUAN DAN PRINSIP TATA KELOLA

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini adalah:

1. Mengatur Hubungan Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) ;
2. Mengatur pengorganisasian, perencanaan, penganggaran, sistem pengelolaan keuangan, pelaporan dan sistem pengawasan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit;

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 3

Maksud dan tujuan Peraturan Bupati ini adalah :

1. Menciptakan suatu tatanan penyelenggaraan rumah sakit yang efektif, efisien dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi;
2. Memberikan kepastian hukum bagi penyelenggaraan seluruh aktivitas rumah sakit;
3. Memberikan panduan mengenai hak dan kewajiban bagi kalangan profesional pengelola serta pengguna layanan rumah sakit;
4. Memberikan panduan bagi pengembangan pelayanan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Bagian Ketiga

Prinsip Tata Kelola

Pasal 4

- (1) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit, yang didalamnya memuat:
 - a. Pejabat pengelola yang menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - b. Prosedur kerja yang menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi-fungsi logis dalam organisasi;
 - c. Pengelompokan fungsi-fungsi logis dimana menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi ; dan
 - d. Pengelolaan sumber daya manusia yang merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
- Transparansi yang merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan;
 - Akuntabilitas yang merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak;
 - Responsibilitas yang merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan;
 - Independensi yang merupakan bentuk kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturanperundang undangan dan prinsip bisnis sehat.

BAB III
POLA TATA KELOLA KORPORASI
(CORPORATE BY LAW)

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit adalah RSUD Temanggung
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum
- (3) Kelas rumah sakit adalah RSUD Kelas C
- (4) Alamat rumah sakit adalah di jalan Dr. Sutomo No. 67 Kabupaten Temanggung.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Motto, Tujuan Nilai dan Sasaran

Pasal 6

- (1) Visi rumah sakit adalah sama dengan Visi Kabupaten Temanggung Tahun 2008-2013 yaitu : **"BERSATU UNTUK MAJU DAN SEJAHTERA DALAM BIDANG PELAYANAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN"**

Visi tersebut mengandung filosofi dasar yaitu :

untuk mewujudkan RSUD Kabupaten Temanggung yang lebih baik maka diperlukan adanya tekad semua komponen baik unit-unit penunjang, pihak manajemen rumah sakit untuk **"BERSATU"**, menyatukan semua potensi sumber daya manusia (SDM) di RSUD Kabupaten Temanggung agar mampu mengelola sarana dan prasarana yang ada untuk pelayanan kesehatan secara terarah, didasarkan pada program yang mantap, pelaksanaan yang tepat, serta pengawasan yang ketat sehingga **"KEMAJUAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN"** bisa dicapai.

"MAJU" mengandung makna terwujudnya kondisi pelayanan yang terus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan teknologi kedokteran dan berorientasi pada upaya untuk terwujudnya masyarakat pengguna kesehatan prima yaitu pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang berlaku.

"SEJAHTERA" mengandung arti tercukupinya kebutuhan pelayanan kesehatan yang prima sehingga tercapai kesembuhan dan kepuasan bagi pengguna rumah sakit

(2) MISI RSUD Kabupaten Temanggung:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan mengutamakan mutu, keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan rumah sakit
- b. Memberikan pendidikan kesehatan yang menyeluruh baik Institusi Pendidikan maupun karyawan
- c. Melaksanakan Pengelolaan Keuangan yang efisien dan efektif,
- d. Meningkatkan disiplin dan kinerja pegawai i di lingkungan Rumah Sakit

(3) Motto RSUD Kabupaten Temanggung : Kesembuhan dan kepuasan pasien merupakan kebahagiaan kami

(4) Tujuan:

- a. meningkatkan jaringan, mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- b. meningkatkan jaringan kesehatan bagi penduduk miskin;
- c. meningkatkan ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai;
- d. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan publik.

(5) Nilai-nilai dasar/pola perilaku yang diharapkan dari pegawai BLUD RSUD Temanggung:

- a. Pegawai RSUD menyadari bahwa bekerja adalah ibadah.
- b. Kebersamaan:
 1. Menyadari bahwa dalam semua pekerjaan, kerjasama tim merupakan faktor terpenting;
 2. Melalui kerja sama tim dalam pelayanan akan dapat dicapai kepuasan pelanggan;
 3. Mengutamakan kepentingan rumah sakit daripada kepentingan golongan, kelompok/ pribadi.
- c. Profesionalisme:
 1. Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
 2. Bersedia melakukan pekerjaan yang penuh tantangan;
 3. Memiliki keyakinan atas kemampuan sendiri (kemandirian):
 - a). Selalu berusaha memberikan kemampuan (ilmu, ketrampilan dan sikap/attitude) terbaiknya untuk rumah sakit;
 - b). Selalu meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi.
 4. Memegang teguh rahasia jabatan.
- d. Kejujuran:
 1. Senantiasa menjunjung tinggi kejujuran;
 2. Berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan proporsional;
 3. Transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem kerja.

e. Keterbukaan:

1. Terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab;
2. Mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan yang terjadi;
3. Saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.

f. Disiplin :

1. Selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja;
2. Memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas;
3. Wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

(6) Sasaran :

- a. terwujudnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- b. meningkatkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
- c. meningkatkan upaya kesehatan masyarakat;
- d. meningkatkan akses masyarakat ke RSUD Temanggung;
- e. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan perilaku hidup sehat;
- f. tersedianya sumber daya kesehatan di RSUD Temanggung;
- g. meningkatkan kemampuan dan profesionalisme aparatur pemerintah di RSUD Temanggung; dan
- h. meningkatkan tertib administrasi penyelenggaraan pemerintah di RSUD Temanggung.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi RSUD

Pasal 7

RSUD berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 8

Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Pasal 9

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada pasal 8, rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
2. Pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan;

3. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
4. Pelayanan Medik;
5. Pelayanan penunjang Medik dan non Medik;
6. Pelayanan Asuhan keperawatan;
7. Pelayanan rujukan;
8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
9. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
10. Pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
11. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Keempat

Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSUD sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - b. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
 - f. Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;

Bagian Kelima

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai rencana bisnis dan anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direktur Rumah Sakit;
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direktur.
- (3) Kriteria untuk dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan bersalah sebagai anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati;
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/ atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.
 - e. Berhalangan tetap.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 15

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

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 16

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada BLUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD.

Bagian Keenam
STRUKTUR ORGANISASI DAN PEJABAT PENGELOLA

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Struktur Organisasi RSUD ditetapkan berdasar Peraturan Perundangan ;
- (2) Pejabat Pengelola BLUD RSUD terdiri dari pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis, yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD, yaitu :
 - a. Pemimpin BLUD adalah Direktur
 - b. Pejabat Keuangan adalah Pejabat yang menangani dan bertanggungjawab atas keuangan ;

c. Pejabat Teknis adalah Pejabat yang menangani dan bertanggung jawab atas teknis pelayanan di RSUD;

(3) Disamping pejabat pengelola tersebut terdapat kelompok jabatan fungsional berdasarkan profesi di BLUD RSUD;

Pasal 18

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 19

Semua Pejabat Pengelola di bawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawabnya masing-masing.

Pasal 20

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit disesuaikan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung yang mengatur tentang Organisasi Dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Temanggung dan dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman kepada peraturan perundang undangan

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 21

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 22

Direktur adalah seorang dokter dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian dan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.

Paragraf 3

Tugas Kewajiban dan Wewenang Pejabat Pengelola

Pasal 23

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. Memimpin mengarahkan membina mengawasi mengendalikan ,mengendalikan dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;

- b. Memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. Mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. Memperhatikan pengelolaan rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. Menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) serta Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit;
- g. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- h. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.
- j. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Bupati.

Pasal 24

Kewenangan Direktur adalah :

- a. Memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan dokter pada asuransi tanggung-gugat profesional;
Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- b. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- c. Mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit Non PNS sesuai peraturan perundang-undangan ;
- d. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- f. Memberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- g. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
- h. Mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala diperlukan;
- i. Menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- j. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- k. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- l. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 25

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut

- a. Kebenaran kebijakan rumah sakit;
- b. Kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;

- e. Menyelenggarakan koordinasi dengan Bidang terkait di bidang pelayanan Medik ;
- f. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Pelayanan Medik;
- g. Menyusun rencana pelayanan Medik dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite Medis subkomite Medis dan komite terkait yang ada di rumah sakit;
- h. Melaksanakan kegiatan pelayanan Medik sesuai dengan Renstra Bisnis dan RBA rumah sakit;
- i. Memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan Medik, serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
- j. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan Medik ; dan
- k. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 28

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Perawatan Selaku pejabat Teknis meliputi :

- a. Menyelenggarakan program kerja Bidang Perawatan;
- b. Menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Bidang Perawatan;
- c. Mengkoordinasikan, membina dan sinkronisasi kegiatan Pelayanan asuhan keperawatan ;
- d. Menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang pelayanan asuhan keperawatan ;
- e. Menyelenggarakan koordinasi dengan Bidang terkait di bidang pelayanan asuhan keperawatan ;
- f. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Pelayanan asuhan keperawatan;
- g. Menyusun rencana pelayanan asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite Perawatan dan komite terkait yang ada di rumah sakit;
- h. Melaksanakan kegiatan pelayanan Keperawatan sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran rumah sakit;
- i. Memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat Inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, rawat intensif, instalasi bedah sentral, instalasi Haemodialisa/HD) dan instalasi pemulasaraan jenazah;
- j. Melaksanakan pemantauan pelaksanaan pelayanan asuhan perawatan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern;
- k. Melaksanakan pengembangan pola asuhan keperawatan dan fungsi pendidikan pelatihan profesi perawatan;
- l. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang perawatan; dan
- m. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 29

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Penunjang Medik dan non Medik Selaku pejabat Teknis meliputi :

- a. Menyelenggarakan program kerja Bidang Penunjang Medik dan non Medik;
- b. Menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Bidang Penunjang Medik dan non Medik;
- c. Mengkoordinasikan, membina dan sinkronisasi kegiatan Bidang Penunjang Medik dan non Medik;

- d. Menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di Bidang Penunjang Medik dan non Medik;
- e. Menyelenggarakan koordinasi dengan Bidang terkait di Bidang Penunjang Medik dan non Medik;
- f. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Pelayanan Bidang Penunjang Medik dan non Medik;
- g. Menyusun rencana pelayanan penunjang dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite Medis subkomite Medis dan komite terkait yang ada di rumah sakit;
- h. Melaksanakan kegiatan pelayanan penunjang sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana bisnis anggaran;
- i. Memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan Penunjang di Instalasi Farmasi, instalasi gizi, Rehabilitasi Medis Instalasi Radiologi, instalasi laborat, Unit tranfusi darah, IPSRS dan unit pengelolaan Limbah dan melaksanakan pemantauan pelaksanaan Pelayanan penunjang dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
- j. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di Bidang pelayanan Penunjang Medik dan non Medik ; dan
- k. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Bagian Ketujuh

Paragraf 1

Pengelompokan Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung

Pasal 30

- (1) Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural guna menunjang penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional baik pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.
- (6) Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di RSUD, meliputi sumberdaya manusia , sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.
- (7) Instalasi yang ada di RSUD, yaitu:
 - a. Instalasi Rawat Inap
 - b. Instalasi Rawat Jalan
 - c. Instalasi Gawat Darurat
 - d. Instalasi Kamar Operasi
 - e. Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
 - f. Instalasi Haemodialisa
 - g. Instalasi Laboratorium dan Bank darah Rumah Sakit (BDRS)
 - h. Instalasi Farmasi
 - i. Instalasi Gizi
 - j. Instalasi Radiologi

- k. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- l. Instalasi Rehabilitasi Medik
- m. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
- n. Instalasi Rekam Medik

Pasal 31

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada direktur melalui kepala bidang yang membawahi.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 32

- (1) Pelaksana kegiatan pelayanan adalah pejabat fungsional rumah sakit, terdiri dari sejumlah tenaga medis, paramedis fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keterampilan dan 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 yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya tenaga fungsional berpedoman pada Kode Etik profesi, , secara profesional bertanggungjawab independen terhadap profesi dan secara kelembagaan bertanggung jawab kepada direktur melalui bidang masing masing sesuai peraturan perundang-undangan .

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 33

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang Medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety)
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf Medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Staf Medis fungsional berpedoman pada Kode Etik profesi Kedokteran, secara profesional bertanggungjawab independen terhadap profesi dan secara kelembagaan bertanggung jawab kepada Direktur melalui bidang pelayanan medik.
- (5) Staf Medis Fungsional terdiri dari Staf Medis Fungsional Bedah dan Staf medis Fungsional Non Bedah.
- (6) Staf Medis Fungsional Bedah terdiri dari pelayanan Bedah, Kebidanan, THT, Mata, Anestesi dan Gigi.

- (7) Staf Medis Non Bedah terdiri dari pelayanan Penyakit Dalam, Syaraf, Anak, Kulit Kelamin, Radiologi dan Dokter Umum.

Paragraf 4

Staf Para Medis Fungsional

Pasal 34

- (1) Staf Paramedis Fungsional adalah kelompok Paramedis yang bekerja di bidang Pelayanan Asuhan Keperawatan, Penunjang Medis dan penunjang non medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf paramedis fungsional mempunyai tugas melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang Medik, pelayanan penunjang non medik, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety);
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf Paramedis fungsional melakukan kolaborasi menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya tenaga Paramedis fungsional berpedoman pada Kode Etik profesi, secara profesional bertanggungjawab independen terhadap profesi dan secara kelembagaan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Bidang Perawatan atau Bidang Penunjang.
- (5) Staf Paramedis Fungsional terdiri dari Keperawatan, Radiologi, Fisioterapi, laboratorium, Gizi dan Farmasi

Pasal 35

- (1) Pelaksana kegiatan pendukung pelayanan adalah :
 - (a) Semua pejabat struktural;
 - (b) Semua sumber daya strategis yang ada di bidang-bidang dan tata usaha;
 - (c) Kegiatan pendukung antara lain sistem manajemen, keuangan, SDM, teknologi, informasi dan lain-lain.

Bagian Kedelapan

Paragraf 1

Organisasi Pendukung

Satuan Pengawas Internal

Pasal 36

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

Pasal 37

- (1) Satuan Pengawas Internal bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi kebijakan pimpinan telah dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2

Komite Medis

Pasal 38

- (1) Komite Medis dibentuk guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan Medis agar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis Fungsional.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 39

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya berasal dari Ketua atau Anggota Kelompok Staf PerawatFungsional (SPF)
- (2) Komite Keperawatan dibentuk guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (privilege) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota SPF, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Pasal 40

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 orang.
- (3) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris dan Pengurus Komite Keperawatan mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun.
- (4) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari pejabat Bidang Perawatan.

Pasal 41

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

Bagian Kesembilan
Prosedur Kerja/Tatakerja

Pasal 42

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan pemberian bimbingan serta pembinaan kepada bawahan setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan wajib mengadakan rapat berkala.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan cross functional approach secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 43

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

Pasal 44

- (1) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (2) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa Standart Operating Procedure berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (patient safety) menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
- (3) Prinsip Prosedur Kerja adalah jelas Kebijakannya, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan, konsisten, sesuai dengan falsafah dan tujuan, jelas pelaksanaannya, jelas tanggungjawabnya, ada evaluasi mutu dan kinerjanya.

Pasal 45

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

Pasal 46

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 47

Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 48

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

Bagian Kesepuluh

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 49

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Paragraf 2

Pengangkatan Pegawai

Pasal 50

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari PNS atau non PNS profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari PNS dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan;
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 3

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 51

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

Pasal 52

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja rumah sakit dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi rumah sakit.

Pasal 53

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang :

- a. melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; dan
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Paragraf 4

Rotasi Pegawai

Pasal 54

- (1) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - 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 5

Disiplin Pegawai

Pasal 55

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. Daftar hadir;
 - b. Laporan kegiatan; dan
 - c. Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).
- (2) Disiplin Pegawai Negri Sipil adalah Kesanggupan Pegawai Negri Sipil Untuk mentaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang undangan dan/atau peraturan kedinasan yang apabila dan apabila tidak ditaati atau dilanggar maka dijatuhi hukuman Disiplin.
- (3) Adapun Yang dimaksud dengan Kewajiban dan larangan adalah sebagaimana terdapat dalam Peraturan Perundang undangan yang mengatur disiplin pegawai negri sipil.
- (4) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai sesuai dengan Peraturan Perundang undangan yang mengatur disiplin pegawai negri sipil.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai

Pasal 56

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundang undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak ;
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai dengan peraturan perundang undangan ;
 - c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kesebelas

Remunerasi

Pasal 57

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun serta tunjangan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan yang ditetapkan dengan mengutamakan prinsip proporsionalitas kesetaraan dan kepatuhan yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola rumah sakit dan pegawai rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati sesuai kemampuan Rumah Sakit.

Pasal 58

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan rumah sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 59

Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:

- a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
- b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
- c. kemampuan pendapatan rumah sakit bersangkutan; dan

- d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 60

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari gaji Direktur.
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam per seratus) dari gaji Direktur.
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas per seratus) dari gaji Direktur.

Pasal 61

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. Ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. Resiko kerja (*risk index*);
 - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. Hasil/ capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61.

Pasal 62

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh per seratus) dari remunerasi/ honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh per seratus) dari remunerasi bulan terakhir di rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kedua Belas

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 63

- (1) Standar Pelayanan Minimal rumah sakit ditetapkan Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit,
- (2) Standar Pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur kepada Bupati.

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

Pasal 64

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan
- a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga Belas

Pengelolaan Keuangan

Pasal 65

Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 66

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 67

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

Bagian Keempat Belas

Tarif Pelayanan

Pasal 68

- (1) Rumah sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Pemungutan biaya layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan fungsi sosial Rumah sakit Khususnya Pasien Jamkesmas (ASKESKIN), kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (4) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (5) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan rumah sakit..
- (6) Rumah sakit harus menyediakan fasilitas untuk pasien jamkesmas dan tidak boleh menolak pasien jamkesmas.

Pasal 69

- (1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Direktur rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan; dan
 - c. organisasi profesi.

Pasal 70

- (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 yang berlaku.

Bagian Kelima Belas
Pendapatan dan Biaya
Paragraf 1
Pendapatan
Pasal 71

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari:

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah terikat dan tidak terikat;
- c. APBD;
- d. APBN;
- e. Hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
- f. Lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pasal 72

- (1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain
- (6) Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (7) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - f. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - g. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan
 - h. hasil investasi.

Pasal 73

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 kecuali yang berasal dari APBD, APBN dan hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf a, b, c dan f dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 74

- (1) Biaya rumah sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) APBN sebagaimana dimaksud pasal 73 ayat (1) adalah anggaran APBN yang tidak melalui APBD
- (3) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (5) Biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (6) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 75

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2), terdiri dari:
 - a. Biaya pelayanan; dan
 - b. Biaya umum dan administrasi
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari;
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;

- e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain

Pasal 76

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (3) terdiri dari :

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- e. biaya kerugian penjualan aset tetap;
- f. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- g. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 77

- (1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 78

- (1) Pengeluaran biaya rumah sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/ APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 79

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam Belas

Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 80

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

Bagian Ketujuh Belas

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 81

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

Pasal 82

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah Medis yang terdiri dari limbah kimia dan limbah Biologis serta non Medis atau limbah fisik.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan yang berlaku.

BAB IV

POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 83

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter 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 84

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), sehat jasmani dan rohani yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 85

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis rumah sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis, dibantu Sub-Komite Kredensial, dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 86

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

- (1) Untuk Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
- (3) Untuk Staf Medis Relawan (voluntir) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan

Pasal 87

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan.

Bagian Kedua

Kategori Staf Medis

Pasal 88

Staf Medis yang telah bergabung dengan rumah sakit dikelompokkan kedalam kategori:

- (1) Staf Medis Organik, yaitu dokter yang bergabung dengan rumah sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut.
- (2) Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan rumah sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (3) Staf Medis Relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan rumah sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
- (4) Staf Medis Tamu, yaitu dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf Medis yang ada di rumah sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 89

Dokter Spesialis Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 90

Dokter Staf Pengajar adalah dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional atau Departemen 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 peraturan perundang-undangan.

Pasal 91

Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat adalah dokter umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Direktur rumah sakit mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 92

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Kewenangan Klinik

Pasal 93

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai staf Medis rumah sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah atau sertifikat yang dimiliki staf Medis.

- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 94

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 95

- (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 Medis.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 96

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

Pasal 97

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf Medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat

Pembinaan

Pasal 98

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 Medis dapat melakukan penelitian.

Pasal 99

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 membuktikan adanya kebenaran maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi .
- (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 Medis.

- (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 Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 100

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota staf Medis.

Pasal 101

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud 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 102

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

Pasal 103

Tugas staf Medis rumah sakit meliputi:

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

Pasal 104

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis rumah sakit meliputi :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;

- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- f. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- g. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur atau Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- h. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 105

Kewajiban Kelompok Staf Medis rumah sakit meliputi :

- 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 anggotanya.

Pasal 106

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis meliputi :

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

Bagian Keenam

Penilaian

Pasal 107

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medis sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan Medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Ketujuh
Paragraf 1
Pembentukan Komite Medis
Pasal 108

Komite Medis dibentuk guna membantu rumah sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis Keselamatan Pasien, yang merupakan wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf Medis.

Pasal 109

Pembentukan Komite Medis sebagai mana dimaksud dalam Pasal 109 ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Susunan Komite medis

Pasal 110

Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri atas :

- a. Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang di pilih oleh Staf Medis Fungsional;
- b. Wakil Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
- c. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medis; dan
- d. Anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.

Pasal 111

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan;
 - 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.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 112

- (1) Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah tercatat sebagai dokter organik atau dokter mitra dan dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis.
- (2) Wakil Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.

Pasal 113

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.;
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang dokter organik;
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat penuh waktu.

Pasal 114

Anggota Komite Medis terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili.

Paragraf 3

Fungsi Komite Medis

Pasal 115

Fungsi Komite Medis adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan Medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut :

- a. memberikan saran kepada Direktur;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan Medis;
- c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance*; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan Medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf Medis.

Paragraf 4

Tugas Komite Medik

Pasal 116

Tugas Komite Medis meliputi :

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan Medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. Membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. Mengatur kewenangan klinik masing-masing Kelompok Staf Medis;
- d. Membantu Direktur menyusun Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (Medical Staff Bylaws) serta memantau pelaksanaannya;
- e. Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan Medisolegal;
- g. Melakukan koordinasi dengan Pejabat Bidang Pelayanan Medis dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
- h. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang Medis;
- i. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan Medis; dan
- j. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Paragraf 4
Tanggung Jawab Komite Medik
Pasal 117

Komite Medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :

- a. Mutu pelayanan Medis;
- b. Membinaan etik kedokteran; dan
- c. Pengembangan profesi Medis.

Paragraf 5
Kewenangan Komite Medis
Pasal 118

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan :

- a. Memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga Medis;
- b. Memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat Medis dan penunjang Medis serta pengembangan pelayanan;
- c. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan Medis;
- d. Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- f. Membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- g. Membentuk tim klinis lintas profesi; dan
- h. Memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 119

Kewajiban Komite Medis meliputi:

- a. Menyusun rancangan Peraturan Tata Kelola Staf Medis (Medical Staff Bylaws);
- b. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan Medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. Melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi Medis.

Pasal 120

Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari :

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Medis;
- b. Sub Komite Etika dan Kredensial Medis;
- c. Sub Komite Rekam Medis;
- d. Sub Komite Farmasi dan Terapi;
- e. Sub Komite Tranfusi Darah;

Pasal 121

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.

Pasal 122

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 123

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Peningkatan Mutu Medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadual 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 Sub Komite Peningkatan Mutu rumah sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 124

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Kredensial Medis adalah :

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

Pasal 125

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Rekam Medis adalah :

- a. membuat rencana kerja;

- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam Medis;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam Medis;
- f. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam Medis;
- g. melakukan koordinasi dengan Komite Medis dan Komite Keperawatan; dan
- h. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 126

Tugas Sub Komite Komite Farmasi dan Terapi adalah :

- a. membantu pimpinan rumah sakit bersama komite medic untuk meningkatkan pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional ;
- b. menyusun formularium obat rumah sakit dan tata laksana penggunaannya;
- c. membantu komite medik dalam menyusun standart terapi RSUD Temanggung;
- d. memantau dan menganalisa kerasionalan penggunaan obat ;
- e. melakukan analisa efektifitas dan efisiensi penggunaan obat;
- f. melakukan revisi formularium sesuai dengan kemajuan ilmu kedokteran;
- g. mengkoordinir pelaksanaan uji klinis obat;
- h. mengkoordinir pemantauan efek samping obat;
- i. menjalin kerja sama dengan tim lain yang sejenis secara horizontal dan vertikal maupun institusi kesehatan lain di luar rumah sakit yang membutuhkan;
- j. menampung, member saran dan ikut memecahkan masalah lainnya dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan di RSUD Temanggung;
- k. mempertanggungjawabkan dan melaporkan kepada komite medik;

Pasal 127

Tugas Sub Komite Tranfusi Darah adalah :

- a. Mengkoordinasikan kegiatan penyelenggaraan pelayanan darah tranfusi darah di rumah sakit;
- b. Menampung, mengevaluasi dan menindaklanjuti permasalahan pelaksanaan tranfusi darah;
- c. Mengkoordinasikan kebutuhan sarana dan prasarana serta SDM;
- d. Menyusun kebijakan dan standar pelayanan darah rumah sakit;

Pasal 128

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

Paragraf 6
Rapat-Rapat
Pasal 129

- (1) Rapat Komite Medis terdiri dari
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan paling sedikit sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf Medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan dilakukan paling sedikit sekali setiap 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 Medis atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medis 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 yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 130

- (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 Medis;
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medis 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 Medis 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 131

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

Pasal 132

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Pejabat Bidang Pelayanan Medis dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 133

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

Pasal 134

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

Bagian Kedelapan

Tindakan Korektif

Pasal 135

Dalam hal staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medis untuk dilakukan penelitian.

Pasal 136

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya pelanggaran maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Kesembilan

Pemberhentian Staf Medis

Pasal 137

Staf Medis organik diberhentikan dengan hormat karena :

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

Pasal 138

Staf Medis organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Pasal 139

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

Pasal 140

Staf Medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak rumah sakit.

Bagian Kesepuluh

Sanksi

Pasal 141

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

Pasal 142

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur rumah sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

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

Bagian Kesebelas

Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 143

(1) Rumah sakit :

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

BAB IX
KETENTUAN PERUBAHAN
Pasal 144

- (1) Direktur dapat mengajukan usulan perubahan Pola Tata Kelola kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Usulan Perubahan Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat melalui rapat Pejabat Pengelola dengan Komite Medis.
- (3) Kepala Daerah berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan usulan perubahan Pola Tata Kelola.
- (4) Perubahan Pola Tata Kelola ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB X
PENUTUP
Pasal 145

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Temanggung
pada tanggal 26 MEI '2011
BUPATI TEMANGGUNG,

SEKDA	
ASISTEN I / II / III	A.
KABAG HUKUM	


HASYIM AFANDI

Diundangkan di Temanggung
pada tanggal 26 MEI '2011

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG,



BAMBANG AROCHMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2011 NOMOR 27