



BUPATI JEMBER

SALINAN PERATURAN BUPATI JEMBER NOMOR 1.2 TAHUN 2012

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JEMBER,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 31 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menerapkan Tata Kelola atau peraturan internal;
 - b. bahwa Rumah Sakit Daerah (RSD) dr Soebandi Kabupaten Jember sebagai SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Jember sesuai dengan Keputusan Bupati Nomor 188.45/111.4/012/2011 tentang Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember sebagai Badan Layanan Umum dengan Status Penuh, yang menerapkan PPK BLUD merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Jember, perlu mengatur dan menetapkan Tata Kelola Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
 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 Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. 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 dua kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. 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);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. 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);
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/III/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
27. Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Jember (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2008 Nomor 14);
28. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Kabupaten Jember (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2008 Nomor 15);

29. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Pemerintah Kabupaten Jember (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2009 Nomor 1);
30. Peraturan Bupati Nomor 70 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember (Berita Daerah Kabupaten Jember Tahun 2008 Nomor 70);
31. Peraturan Bupati Nomor 45 Tahun 2009 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Jember Tahun 2009 Nomor 45);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER.

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Kabupaten adalah Bupati beserta perangkat kabupaten sebagai unsur penyelenggara pemerintah kabupaten.
2. Kabupaten adalah Kabupaten Jember.
3. Bupati adalah Bupati Jember.
4. Sekretaris Kabupaten adalah Sekretaris Kabupaten Jember.
5. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi yang selanjutnya disingkat RSD adalah Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.
6. Direktur RSD dr. Soebandi yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.
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 menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan 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. Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*) yang terdiri dari Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) dan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*).

9. Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah kabupaten Jember sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
10. 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. Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah 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.
12. Rencana Bisnis dan Anggaran BLU, yang selanjutnya disebut RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran suatu BLU.
13. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLU kepada masyarakat.
14. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang dan Kepala Seksi.
15. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
16. Pejabat pengelola BLUD Rumah Sakit terdiri dari Direktur, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan serta Wakil Direktur SDM dan Pendidikan.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
18. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
19. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, perinatal resiko tinggi, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.

20. Unit Kerja adalah tempat staf medis, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
21. 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;
22. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*);
23. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya;
24. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
25. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut;
26. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
27. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah PNS Pusat dan PNS Daerah.
28. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
29. Satuan Pengendalian Internal yang selanjutnya disingkat SPI 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

BAB II
PRINSIP TATA KELOLA
Pasal 2

- (1) Tata Kelola merupakan peraturan internal RSD (*Corporate By Laws*), yang didalamnya memuat :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

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

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSD dan diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.

- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 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.

BAB III TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu Identitas Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah RSD dr. Soebandi.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah RSD Kelas B Pendidikan.
- (4) Alamat RSD adalah di jalan dr. Soebandi Nomor 124 Jember.

Bagian Kedua Visi, Misi, Tujuan Strategis, Motto dan Nilai-Nilai Budaya Pasal 6

- (1) Visi RSD adalah menjadi RSD yang bermutu, mandiri dan menjadi pilihan utama masyarakat.
- (2) Misi RSD adalah :
 - a. menyelenggarakan pelayanan RSD yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien serta menjadi pilihan utama masyarakat;
 - b. melaksanakan fungsi RSD pendidikan yang berbasis pada ilmu dan teknologi kedokteran;
 - c. menjalin kemitraan untuk mencapai kemandirian RSD; dan
 - d. menjadi RSD pusat rujukan wilayah Jawa Timur bagian timur.
- (3) Tujuan Strategis :
 - a. meningkatkan kualitas manajemen dan profesionalisme untuk mewujudkan kemandirian RSD sebagai BLUD;
 - b. meningkatkan kualitas pelayanan dalam rangka mencapai standar RSD kelas dunia;
 - c. mengembangkan produk pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan; dan
 - d. meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian.

- (4) Nilai-nilai dasar RSD merupakan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan RSD. RSD menanamkan dan menjunjung tinggi nilai-nilai dasar yang disingkat sebagai SOEBANDI, sebagai berikut :
- a. S = *Safety*
pelayanan harus menjamin keselamatan bagi pasien dan keluarganya serta petugas dan masyarakat, agar terhindar dari bahaya dan ancaman yang bisa menyebabkan cedera, tertular penyakit, maupun kejadian yang tidak diinginkan;
 - b. O= *Organizational Learning*
seluruh aktifitas yang dilakukan didasarkan pada kemauan dan kemampuan belajar menuju perubahan dan pengembangan pelayanan yang berkualitas dan mengutamakan efektifitas organisasi menuju pencapaian kinerja tinggi;
 - c. E = *Excellent Service*
memberikan pelayanan prima kepada semua pelanggan RSD, dengan keinginan untuk menumbuhkan loyalitas dan kepercayaan yang tinggi;
 - d. B = *Believe in Trust*
Menciptakan kepercayaan dari segenap pelanggan internal dan eksternal RSD didalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan holistik;
 - e. A = *Accountable*
sebagai institusi publik yang memberikan berdasarkan keterbukaan dan, pelayanan yang diberikan harus transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada pelanggan dan pihak-pihak yang berkepentingan;
 - f. N = *Non Discrimination*
pelayanan kepada masyarakat diberikan dengan ikhlas tanpa membedakan agama, ras, status sosial, golongan, suku bangsa dan kebangsaan yang merupakan tindakan terpuji, sehingga masyarakat merasa dipedulikan dan akan menumbuhkan rasa cinta dan senang kepada RSD;
 - g. D = *Development*
senantiasa mengarahkan seluruh sikap, kemampuan dan pengetahuan menuju arah pengembangan kualitas pelayanan, kinerja dan pendidikan yang positif; dan
 - h. I = *Integrity*
menunjukkan integritas dan semangat profesionalisme sesuai kompetensi profesi, serta dan pembagian tugas yang diberikan.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSD
Pasal 7

- (1) RSD berkedudukan sebagai lembaga teknis daerah berbentuk BLUD milik Pemerintah Kabupaten yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Kabupaten.

- (2) RSD mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan kedokteran, penelitian, dan pengembangan dan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSD mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan Pemerintah Kabupaten di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan asuhan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pelayanan administrasi;
 - k. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
 - l. pengelolaan Sumber Daya Manusia;
 - m. pengelolaan hukum dan *medico-legal*; dan
 - n. hubungan masyarakat, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum;

Bagian Keempat
Susunan Organisasi
Pasal 8

- (1) Susunan Organisasi RSD terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur.
- (2) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
 1. Bagian Umum, terdiri dari :
 - 1) Sub bagian Tata Usaha; dan
 - 2) Sub bagian Rumah Tangga.
 2. Bagian Perencanaan, terdiri dari :
 - 1) Sub bagian Monitoring dan Evaluasi; dan
 - 2) Sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran.
 3. Bagian Keuangan dan Akuntansi, terdiri dari :
 - 1) Sub bagian Akuntansi dan Verifikasi;
 - 2) Sub bagian Perbendaharaan; dan
 - 3) Sub Bagian Mobilisasi Dana.

- b. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi :
 - 1. Bidang Pelayanan dan Penunjang medik, terdiri dari :
 - 1) Seksi Pelayanan Medik; dan
 - 2) Seksi Penunjang Medik.
 - 2. Bidang Keperawatan, terdiri dari :
 - 1) Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan; dan
 - 2) Seksi Logistik Keperawatan.
 - c. Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, membawahi :
 - 1. Bidang Sumber Daya Manusia, terdiri dari :
 - 1) Seksi Administrasi Kepegawaian; dan
 - 2) Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia.
 - 2. Bidang Pendidikan dan Pelatihan, terdiri dari :
 - 1) Seksi Pendidikan dan Pelatihan Medik; dan
 - 2) Seksi Pendidikan dan Pelatihan Non Medik.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c adalah instalasi yang merupakan kesatuan unit fasilitas penyelenggaraan pelayanan fungsional meliputi :
- a. pelayanan medis;
 - b. penunjang medis; dan
 - c. penunjang non medis.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Kabupaten
Pasal 9

- (1) Pemerintah Kabupaten bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSD sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah kabupaten dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola dan SPM RSD beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan RBA; dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (4) Pemerintah Kabupaten bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSD yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (5) Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/ atau kesalahan dalam pengelolaan RSD.

Bagian Keenam
Tim Pembina dan Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas
Pasal 10

Bupati, Wakil Bupati dan Sekretaris Kabupaten sebagai unsur pimpinan Kabupaten bertindak sebagai Tim Pembina RSD

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) 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 RSD yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSD;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja RSD;
 - d. memberikan pengarahan kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Bupati melalui Tim Pembina Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan sewaktu-waktu 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 RSD;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang pelayanan kesehatan, manajemen RSD, 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 3 (tiga) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (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 RSD; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/ atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSD.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas
Pasal 15

- (1) Bupati 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 termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Ketujuh
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola
Pasal 17

Pejabat Pengelola BLUD RSD adalah Pimpinan RSD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSD, terdiri atas :

- a. pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Pejabat Keuangan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- c. Pejabat Teknis Pelayanan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Pelayanan; dan
- d. Pejabat Teknis Sumberdaya Manusia dan Pendidikan selanjutnya disebut Wakil Direktur SDM dan Pendidikan.

Pasal 18

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Kabupaten terhadap operasional dan keuangan RSD secara umum dan keseluruhan.

Pasal 19

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 20

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola RSD 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) ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan syarat kompetensi jabatan yang diatur dalam standar kompetensi jabatan pimpinan institusi pelayanan kesehatan.

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola
Pasal 21

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSD 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 RSD.
- (4) Pejabat Pengelola RSD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Pasal 22

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

Paragraf 3
Persyaratan Menjadi Direktur dan Wakil Direktur
Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang Rumah Sakit;
- b. berlatar belakang pendidikan minimal S2 (Strata dua) Manajemen Kesehatan, Manajemen Administrasi Rumah Sakit atau Dokter Spesialis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup administrasi RSD, keuangan dan/ atau akuntansi, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola RSD, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi RSD, Pengelolaan Sumber Daya Manusia;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSD;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- f. berstatus PNS atau Non PNS; dan
- g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di RSD.

Pasal 24

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah :

- a. berlatar belakang pendidikan minimal S2 (Strata dua) Manajemen Kesehatan, Manajemen Administrasi Rumah Sakit atau Manajemen Keuangan;
- b. yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup administrasi keuangan dan/ atau akuntansi RSD;
- c. telah mengikuti pelatihan Rencana Aksi Strategi, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi, Rencana Bisnis Anggaran, dan Sistem Informasi Keuangan dan Akuntansi;
- d. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf (c) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan;
- e. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang keuangan;
- f. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan Umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- g. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan RSD;
- h. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- i. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit ;
- j. berstatus PNS;
- k. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di RSD; dan
- l. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 25

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. seorang tenaga medis pendidikan S2 (Strata dua) Manajemen Kesehatan, Manajemen Administrasi Rumah Sakit atau Dokter Spesialis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pelayanan medik dan penunjang Medik di RSD;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik dan pelayanan penunjang;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus PNS atau Non PNS;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSD; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan adalah :

- a. seorang tenaga medis pendidikan S2 (Strata dua) Manajemen Kesehatan, Manajemen Administrasi Rumah Sakit atau Dokter Spesialis, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pendidikan kesehatan, penelitian kesehatan dan pengembangan pengetahuan dan kemampuan pegawai, Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian serta Pengelolaan Manajemen Sumber Daya Manusia;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pendidikan kesehatan, penelitian kesehatan dan pengembangan pengetahuan dan kemampuan pegawai serta pengelolaan Manajemen Sumber Daya Manusia;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pendidikan kesehatan, penelitian kesehatan dan pengembangan pengetahuan dan kemampuan pegawai serta pengelolaan Manajemen Sumber Daya Manusia;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus PNS;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSD;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur Pasal 27

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; atau
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban Direktur dan Wakil Direktur Pasal 28

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas RSD.

Pasal 29

Kewenangan Direktur adalah :

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di RSD;
- b. menetapkan kebijakan operasional RSD;

- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSD;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai RSD sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen jika diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 30

Tanggung jawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut :

- a. kebenaran kebijakan RSD;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan RSD;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 31

- (1) Tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan tata usaha dan rumah tangga RSD, penyusunan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi dan instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Umum dan keuangan mempunyai fungsi :
 - a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan umum dan keuangan;
 - b. perencanaan dan pengembangan ketatausahaan, penyusunan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan tata usaha, rumah tangga, penyusunan program, pengelolaan keuangan, dan instalasi di bawah koordinasinya;

- d. pembinaan terhadap penyelenggaraan tata usaha, rumah tangga, penyusunan program, pengelolaan keuangan, dan instalasi di bawah koordinasinya;
- e. evaluasi terhadap ketatausahaan, kerumahtanggaan, penyusunan program, pengelolaan keuangan, dan instalasi di bawah koordinasinya;
- f. pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan ketatausahaan, kerumahtanggaan, penyusunan program, pengelolaan keuangan, dan instalasi di bawah koordinasinya; dan
- g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 32

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi :
 - a. bagian umum;
 - b. bagian perencanaan; dan
 - c. bagian keuangan dan akuntansi.
- (2) Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing dipimpin oleh Kepala Bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Pasal 33

- (1) Tugas Wakil Direktur Pelayanan adalah merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pelayanan medis, keperawatan dan instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi :
 - a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan pelayanan medis, keperawatan, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi di bawah koordinasinya. dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - b. perencanaan dan pengembangan pelayanan medis, keperawatan rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi di bawah koordinasinya dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi di bawah koordinasinya dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - d. pembinaan terhadap penyelenggaraan pelayanan medis, keperawatan rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi di bawah koordinasinya dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - e. evaluasi terhadap kegiatan pelayanan medis, keperawatan rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi di bawah koordinasinya dan instalasi di bawah koordinasinya;
 - f. pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan pelayanan medis, keperawatan, rekam medik, evaluasi dan pelaporan serta instalasi di bawah koordinasinya dan instalasi di bawah koordinasinya; dan
 - g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 34

- (1) Tugas Wakil Direktur SDM dan Pendidikan adalah merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan penyelenggaraan kegiatan administrasi kepegawaian, pengembangan organisasi dan sumber daya manusia, rekrutmen, pendidikan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, penelitian, dan kegiatan lain di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur SDM dan Pendidikan mempunyai fungsi :
 - a. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan penyelenggaraan kegiatan administrasi kepegawaian, pengembangan SDM, rekrutmen, pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi di bawah koordinasinya;
 - b. perencanaan dan pengembangan penyelenggaraan kegiatan administrasi kepegawaian, pengembangan SDM, rekrutmen, pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi di bawah koordinasinya;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan penyelenggaraan kegiatan administrasi kepegawaian, pengembangan SDM, rekrutmen, pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi di bawah koordinasinya;
 - d. pembinaan terhadap penyelenggaraan penyelenggaraan kegiatan administrasi kepegawaian, pengembangan SDM, rekrutmen, pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi di bawah koordinasinya;
 - e. evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan administrasi kepegawaian, pengembangan SDM, rekrutmen, pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi di bawah koordinasinya;
 - f. pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan kegiatan administrasi kepegawaian, pengembangan SDM, rekrutmen, pendidikan, penelitian, pengembangan profesi dan kegiatan instalasi di bawah koordinasinya; dan
 - g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Bagian Kedelapan Organisasi Pelaksana

Paragraf 1 I n s t a l a s i Pasal 35

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional, diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

- (4) Kepala Instalasi yang unit pelayanannya menyelenggarakan pelayanan rawat inap dibantu oleh seorang Kepala Keperawatan Instalasi.
- (5) Kepala Keperawatan Instalasi mengkoordinasikan penyelenggaraan rawat inap pelayanan keperawatan meliputi asuhan keperawatan dan logistik keperawatan dan tugas lain yang diberikan kepala instalasi.
- (6) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (7) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau bagian terkait.
- (8) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional tertentu dan/atau tenaga fungsional umum.
- (9) Dalam hal unit pelayanan yang tidak melaksanakan fungsi perawatan kepala instalasi di bantu oleh penanggung jawab yang disesuaikan dengan karakteristik pelayanan yang ada.

Pasal 36

- (1) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan RSD dan perubahannya ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Kabupaten.

Pasal 37

- (1) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Wakil Direktur.
- (2) Kepala Instalasi adalah jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Paragraf 2

Staf Fungsional

Pasal 38

- (1) Staf fungsional terdiri dari staf medik fungsional, staf keperawatan fungsional dan staf fungsional lainnya.
- (2) Staf medik fungsional merupakan kelompok profesi tenaga medik yang terdiri atas dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (3) Staf keperawatan fungsional merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.

- (4) Staf fungsional lainnya merupakan tenaga fungsional kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan serta fungsional non kesehatan.
- (5) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada dengan berpedoman pada standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.
- (6) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.
- (7) Dalam melaksanakan tugas, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

Bagian Kesembilan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengendalian Internal
Pasal 39

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk SPI.

Pasal 40

- (1) SPI adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya RSD.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya RSD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan pimpinan RSD oleh jajaran di bawahnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2
Komite - Komite
Pasal 41

- (1) Komite-komite RSD merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Komite-komite RSD berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite-komite RSD dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (4) Komite-komite RSD mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.
- (5) Dalam melaksanakan tugas komite-komite dapat membentuk sub komite dan / atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- (6) RSD sekurang-kurangnya membentuk Komite Medik dan Komite Keperawatan.
- (7) RSD dapat membentuk komite-komite yang lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Kesepuluh
Tata Kerja
Pasal 42

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi/unit di lingkungan RSD 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.

Pasal 44

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan

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

Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan wajib disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 48

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Jenis Tenaga
Pasal 49

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di RSD dilaksanakan oleh tenaga RSD yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga RSD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas PNS dan Non-PNS.
- (3) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan serta Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek sesuai peraturan yang berlaku.

Paragraf 2
Pengangkatan Pegawai
Pasal 50

- (1) Pegawai RSD dapat berasal dari PNS atau non PNS sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai RSD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai RSD yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai RSD 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 RSD 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) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai non PNS berupa kenaikan upah secara berkala yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur.

- (3) Remunerasi merupakan bentuk penghargaan yang diberikan kepada pegawai PNS dan non PNS berdasarkan prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya.

Pasal 53

- (1) Kenaikan pangkat reguler sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) 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 persamaannya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
- (3) Jenjang Karir bagi pegawai Non PNS sesuai dengan perkembangan organisasi dan kompetensi ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 4 Rotasi Pegawai Pasal 54

- (1) Rotasi PNS dan non PNS 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 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.
- (3) Ketentuan pelaksanaan rotasi pegawai di lingkungan RSD ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 5 Disiplin Pegawai Pasal 55

- (1) Disiplin ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. daftar hadir;
 - b. rekam jejak;
 - c. daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3) bagi PNS; dan
 - d. perangkat penilaian kinerja pendukung yang ditetapkan oleh Direktur.

- (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 PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

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 RSD non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai RSD non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 (enam puluh) tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 (lima puluh enam) tahun; dan
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 (lima puluh enam) tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai RSD non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai ketentuan tentang disiplin pegawai yang ditetapkan Direktur.

Bagian Keduabelas
R e m u n e r a s i
Pasal 57

Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Tim Pembina, Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai RSD yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 58

Besaran remunerasi ditetapkan dengan mempertimbangkan faktor kelas atau tipe RSD, kompleksitas, pendapatan fungsional dan nilai aset serta tingkat kesehatan keuangan RSD dan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 59

- (1) Pejabat pengelola RSD, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSD 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, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Tim Pembina, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Pengaturan remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan RSD melalui Sekretaris Kabupaten.

Pasal 60

- (1) Honorarium Tim Pembina dan Dewan Pengawas ditetapkan paling banyak 1 % (satu persen) dari pendapatan fungsional RSD.
- (2) Besaran maksimal honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSD.
- (3) Besaran maksimal honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 61

- (1) Remunerasi bagi pegawai RSD 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 RSD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai peraturan bupati dan /atau perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pejabat Pengelola RSD yang berasal dari non PNS diberikan gaji sesuai dengan penghitungan aset dan kemampuan RSD.

Bagian Ketigabelas
Standar Pelayanan Minimal
Pasal 62

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

Pasal 63

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.

Pasal 64

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSD.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSD.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada Pasal 63 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Keempatbelas
Pengelolaan Keuangan
Pasal 65

Pengelolaan keuangan RSD 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 Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 67

Subsidi dari Pemerintah Kabupaten untuk pembiayaan RSD dapat berupa gaji, pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Kelimabelas Tarif Pelayanan Pasal 68

- (1) RSD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau tarif sesuai jenis layanan RSD.

Pasal 69

- (1) Tarif layanan rawat jalan, rawat inap, tindakan medik dan non medik, pemeriksaan penunjang medik, asuhan keperawatan, tindakan keperawatan, kelas Paviliun, Kelas I, kelas II, Kelas III dan pelayanan eksekutif ditetapkan dengan Peraturan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan kesinambungan dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim penyusun tarif.
- (4) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. organisasi profesi.

Pasal 70

- (1) Peraturan Bupati tentang tarif layanan RSD 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69.

Bagian Keenambelas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan Pasal 71

Pendapatan RSD dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. pendapatan lain-lain RSD yang sah.

Pasal 72

- (1) Pendapatan RSD yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan RSD 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 RSD.
- (4) Pendapatan RSD yang bersumber dari APBD merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Kabupaten Jember dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan RSD yang bersumber dari APBN dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Pendapatan lain-lain RSD 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;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSD; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 73

RSD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

- (1) Seluruh pendapatan RSD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSD berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas RSD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan RSD.
- (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 peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

B i a y a

Pasal 75

- (1) Biaya RSD merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya RSD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 76

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

Pasal 77

- Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (3) terdiri dari :
- a. biaya bunga;
 - b. biaya administrasi bank;
 - c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
 - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
 - e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 78

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

Pasal 79

- (1) Pengeluaran biaya RSD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSD 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 RSD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSD 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 Kabupaten.

Pasal 80

- (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 RSD.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA RSD oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah.

Bagian Ketujuhbelas Pengelolaan Sumber Daya Lain Pasal 81

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

Bagian Kedelapanbelas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah RSD Pasal 82

- (1) RSD 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 83

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah RSD.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis Pasal 84

- (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 dalam ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 85

Sebagai staf medis RSD dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang layak untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 86

- (1) Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan staf medis non PNS RSD adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (2) Dalam pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak permohonan tersebut Direktur dapat meminta Komite Medik untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medis melalui sub komite kredensial.

Pasal 87

Lama masa kerja sebagai staf medis RSD adalah sebagai berikut :

- (1) Untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk staf medis mitra adalah selama 2 (dua) sampai dengan 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
- (3) Untuk staf medis relawan (*volunteer*) 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 88

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis Pasal 89

Staf Medis RSD dikelompokkan ke dalam kategori :

- (1) Staf Medis Organik, yaitu Dokter PNS dan Non PNS yang bekerja purnawaktu sebagai pegawai tetap RSD, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSD serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bekerja di RSD sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan RSD, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSD.
- (3) Staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan RSD atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSD, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan di RSD.
- (4) Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar RSD 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 RSD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 90

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

Pasal 91

Dokter Staf Pengajar / dokter pendidik klinis adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional 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 peraturan perundang-undangan.

Pasal 92

Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh RSD, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan

Pasal 93

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 Klinis dan Penugasan Klinis

Pasal 94

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis RSD diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur RSD setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik.
- (2) Rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) setiap spesialisasi di RSD ditetapkan oleh Komite medik dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi.
- (3) Komite Medik menetapkan dan mendokumentasi syarat-syarat yang terkait kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan ketentuan kolegium setiap spesialisasi ilmu kedokteran. Dokumentasi syarat untuk melakukan pelayanan medis tersebut disebut sebagai “buku putih” (*white paper*).
- (4) Komite Medik mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk staf medis berdasarkan “buku putih” tersebut.

Pasal 95

Kewenangan klinis seorang staf medis tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan seperti yang diatur dalam Pasal 94 saja, akan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (*behavior*) staf medis tersebut.

Pasal 96

- (1) Dalam hal Komite Medik merekomendasikan seorang staf medis untuk menerima kewenangan klinis tertentu setelah dikredensial dan Direktur RSD dapat menyetujuinya, maka Direktur RSD menerbitkan suatu surat keputusan untuk menugaskan staf medis bersangkutan untuk melakukan pelayanan medis di RSD. Penugasan staf medis tersebut disebut sebagai penugasan klinis (*clinical appointment*).
- (2) Dengan memiliki surat penugasan klinis (*Clinical Appointment*), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis di RSD tersebut.
- (3) Direktur RSD dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan tertentu. Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis di RSD.

Pasal 97

Direktur RSD dapat memberikan surat penugasan klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti.

Pasal 98

Dalam keadaan darurat (*emergency*) atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis RSD dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat

P e m b i n a a n

Pasal 99

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 100

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 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 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 101

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

Pasal 102

- (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 103

Fungsi Staf Medis RSD adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 104

Tugas Staf Medis RSD adalah :

- 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
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 105

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis RSD adalah :

- a. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- b. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- c. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- d. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- e. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 106

Kewajiban Kelompok Staf Medis RSD adalah :

- 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 107

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis :

- (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 Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah paling singkat 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Keenam

P e n i l a i a n

Pasal 108

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur RSD sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan yang berlaku.

- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Ketujuh
Komite Medik

Paragraf 1
Pembentukan
Pasal 109

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSD oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 110

Pembentukan Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 4 (empat) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Susunan, Fungsi, Tugas, Tanggung Jawab dan Kewenangan

Pasal 111

- (1) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari :
 - a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. anggota; dan
 - d. sub komite.
- (2) Susunan organisasi Komite Medik, sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. ketua dan sekretaris tanpa sub komite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite.

Pasal 112

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Dalam hal diperlukan Wakil Ketua Komite Medik, maka Wakil Ketua Komite Medik diusulkan oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur RSD.

Pasal 113

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSD.

Pasal 114

- (1) Anggota Komite Medik terbagi kedalam sub komite.
- (2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. sub komite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. sub komite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 115

Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSD dengan cara :

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSD;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 116

Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian :
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan putusan kewenangan klinis yang adekuat;
- 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.

Pasal 117

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 medis;
- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 118

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, 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 pelaku profesional di RSD; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 119

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

- a. mutu pelayanan medis;
- b. pembinaan etik kedokteran; dan
- c. pengembangan profesi medis.

Pasal 120

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/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
Panitia *Ad hoc*
Pasal 121

- (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 RSD berdasarkan usulan ketua Komite Medik;
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari;
- (4) Mitra bestari (*peer group*) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis;
- (5) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari RSD lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/ atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 4
Sub Komite Kredensial Staf Medis
Pasal 122

- (1) Sub komite kredensial staf medis terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di RSD dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian sub komite kredensial staf medis sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua Komite Medik.
- (3) Sub komite kredensial staf medis bertugas melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116.

Paragraf 5
Sub Komite Mutu Profesi Medis
Pasal 123

- (1) Sub komite mutu profesi medis terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di RSD dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian sub komite mutu profesi medis sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (3) Sub komite mutu profesi medis bertugas melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117.

- (4) Pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui :
 - a. pemantauan kualitas, misalnya *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), audit medis, *journal reading*; dan
 - b. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

Paragraf 6

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis

Pasal 124

- (1) Sub komite etika dan disiplin profesi medis terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di RSD dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian sub komite etika dan disiplin profesi medis sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (3) Sub komite etika dan disiplin profesi medis bertugas melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118.
- (4) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua sub komite etika dan disiplin profesi medis. Panel terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut :
 - a. 1 (satu) orang dari subkomite etik dan disiplin profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa; dan
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam RSD atau luar RSD.

Paragraf 7

Hubungan Komite Medik Dengan Direktur

Pasal 125

Hubungan Komite Medik dengan Direktur :

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.
- (2) Komite medik bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 8

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 126

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RSD.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (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 bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Paragraf 9
Rapat-Rapat
Pasal 127

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal 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 dan Keperawatan dilakukan secara berkala;
 - 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 atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (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 yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 128

- (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 mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik; dan
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (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 lama 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 lama 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 129

- (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 lama 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 130

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

Pasal 131

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medik 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 Medik yang hadir.

Pasal 132

- (1) Direktur RSD 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.

Bagian Kedelapan Pemberhentian Staf Medis Pasal 133

- 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 134

Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancamannya pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.

Pasal 135

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis RSD apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 136

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

Bagian Kesembilan

S a n k s i

Pasal 137

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

Pasal 138

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur RSD setelah mendengar pendapat dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum 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 Kesepuluh

Hak-hak Tentang Informasi Medis

Pasal 139

- (1) RSD :
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di RSD;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan

- d. dapat diberikan memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter RSD :
- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau 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 peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien RSD :
- a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan RSD 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. tata-laksana 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.
 - d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
 - e. berhak mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
 - f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 140

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

DIUNDANGKAN DALAM BERITA DAERAH KABUPATEN JEMBER TANGGAL 2 - 1 - 2012 NOMOR 1.2

Ditetapkan di Jember
Pada tanggal 2 Januari 2012

BUPATI JEMBER,

ttd

MZA DJALAL

