



WALIKOTA BITUNG

PERATURAN WALIKOTA BITUNG
NOMOR 48 TAHUN 2013

TENTANG
POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BITUNG

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan Persyaratan administratif dalam penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah terpenuhi, apabila SKPD atau Unit Kerja membuat dan menyampaikan dokumen yang salah satunya adalah pola tata kelola;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu mengatur Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung;
- c. bahwa Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud dalam huruf b merupakan peraturan internal Rumah Sakit Umum Daerah yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1990 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3421);
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 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 10. 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 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3637);
 12. 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);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
 14. 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);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit Daerah (*Hospital Bylaws*);
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit;
21. Peraturan Daerah Kota Bitung Nomor 4 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Bitung Tahun 2011 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Bitung Nomor 108) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bitung Nomor 2 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Bitung Tahun 2013 Nomor 23);
22. Peraturan Daerah Kota Bitung Nomor 12 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaann Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Lain Kota Bitung (Lembaran Daerah Kota Bitung Tahun 2012 Nomor 20);
23. Peraturan Walikota Bitung Nomor 47 Tahun 2012 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas C) Kota Bitung (Berita Daerah Kota Bitung Tahun 2012 Nomor 47);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BITUNG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Bitung.
2. Pemerintah Kota adalah Walikota beserta perangkat daerah otonom yang lain sebagai bagian eksekutif daerah.
3. Walikota adalah Walikota Bitung.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Peraturan Daerah adalah Peraturan Daerah Kota Bitung.
6. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan spesialisasi sesuai dengan kemampuannya.

8. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kota sebagai pemilik dengan Direktur dan Staf Medis RSUD.
11. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban serta pengorganisasian Staf Medis.
12. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organisasi yang dibentuk Walikota untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD.
13. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi.
14. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
15. Pejabat Pengelola BLUD adalah Pimpinan BLUD-RSUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis pelayanan RSUD.
16. Direktur adalah Direktur RSUD yang secara teknis medis dan taktis operasional bertanggung jawab kepada Walikota.
17. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan RSUD.
18. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
19. Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan adalah tempat staf medis atau tenaga profesi kesehatan menjalankan profesinya yaitu dapat berupa Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, antara jalan, lain rawat rawat inap, gawat darurat, pelayanan intensif, radiologi, kamar operasi, laboratorium, rehabilitasi medik, farmasi, gizi, sanitasi dan pemulasaraan jenazah.
20. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dengan tinggal di ruang rawat inap.
21. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk poliklinik rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
22. Tindakan adalah semua kegiatan pembedahan (operatif) atau non pembedahan (non operatif), pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam rangka menegakkan diagnosa, pengobatan, rehabilitasi dan visum di semua instalasi.
23. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis atau terapi.
24. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik.
25. Laboratorium adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan, pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan-bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor-

faktor yang dapat mempengaruhi pada kesehatan perorangan dan masyarakat.

26. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan terhadap penderita yang dilaksanakan oleh tenaga perawat.
27. Rehabilitasi Medis adalah pelayanan pemulihan kesehatan dengan tindakan fisioterapi, terapi akupasional, terapi wicara, ortotik/prostetik, bimbingan sosial medis dan jasa psikologi.
28. Retribusi adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau Badan.
29. Jasa adalah kegiatan Pemerintah Daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
30. Jasa Umum adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
31. Jasa Sarana adalah Jasa yang disediakan atau diberikan oleh RSUD kepada Pasien atas pemakaian sarana, fasilitas, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pencegahan.
32. Jasa Pelayanan adalah Jasa yang disediakan atau diberikan oleh RSUD kepada Pasien atas pelayanan dari Dokter, Perawat, Apoteker dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan perawatan penderita.
33. Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Kelompok Staf Medis.
34. Sub Komite adalah Kelompok kerja di bawah Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.
35. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di Instalasi dalam jabatan fungsional yang dipimpin seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.
36. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD RSUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan praktek bisnis sehat.
37. Dokter Tetap (Organik) adalah dokter yang diangkat dan ditetapkan oleh Walikota sebagai pegawai tetap yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggungjawab kepada Direktur.
38. Dokter Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi (tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis RSUD yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.
39. Dokter Tamu adalah dokter yang karena reputasi atau keahliannya diundang secara khusus oleh RSUD untuk membantu atau menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh Staf Medis RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru.
40. Dokter Kontrak adalah dokter yang bekerja di RSUD berdasarkan kontrak kerja.
41. Dokter Pengganti adalah dokter ahli sejenis yang menggantikan tugas dokter tetap RSUD yang berhalangan.
42. Dokter Mitra adalah dokter yang bekerja di RSUD dan berkedudukan sebagai mitra yaitu sejajar dengan dokter RSUD, bertanggungjawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di RSUD.
43. Pegawai Negeri Sipil, yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah Kota Bitung.

BAB II POLA TATA KELOLA

Pasal 2

Pola Tata Kelola merupakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) yang terdiri dari Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) dan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*).

BAB III PERATURAN INTERNAL KORPORASI (CORPORATE BYLAWS)

Bagian Kesatu Nama, Tujuan, Visi, Misi, Filosofi dan Nilai-Nilai Dasar RSUD

Pasal 3

Nama Rumah Sakit adalah RSUD Kota Bitung dengan klasifikasi RSUD Kelas C, alamat Jalan S.H. Sarundajang, Kelurahan Manembo-nembo Tengah, Kecamatan Matuari Kota Bitung, Provinsi Sulawesi Utara.

Pasal 4

Tujuan dari RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 antara lain :

- a. tujuan umum yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada segenap lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, ras, dan agama atau kepercayaan
- b. tujuan khusus meliputi :
 1. meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat Kota Bitung dan sekitarnya;
 2. secara terus menerus dan konsekuen meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan standar kesehatan; dan
 3. meningkatkan serta mengembangkan kualitas sumber daya manusia di RSUD sehingga mampu melayani setiap pengguna jasa RSUD dengan komitmen dan manusiawi.

Pasal 5

- (1) Visi dari RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 adalah memberdayakan dan mengembangkan RSUD menjadi Rumah Sakit Unggulan dengan pelayanan prima dengan semangat kebersamaan guna meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat Kota Bitung.
- (2) Misi dari RSUD adalah :
 - a. meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) sehingga mampu melaksanakan pelayanan yang profesional dan optimal;
 - b. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara prima dan memenuhi akreditasi rumah sakit sehingga memberikan rasa aman dan nyaman bagi Pasien dan *stake holder*;
 - c. melengkapi berbagai jenis pelayanan spesialis;
 - d. melengkapi sarana dan prasarana penunjang kegiatan RSUD untuk mendukung sektor unggulan kota; dan
 - e. melengkapi manajemen, pendapatan dan kesejahteraan pegawai RSUD.

Pasal 6

Filosofi dari RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 adalah :

- a. bekerja dengan ikhlas, menjaga amanat serta semangat kebersamaan dalam tim merupakan modal kami;
- b. ramah tamah, kasih sayang, saling menghargai dan keterbukaan merupakan budaya kami; dan
- c. Kepuasan Pasien merupakan tujuan kami.

Pasal 7

Nilai-nilai Dasar dari RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 adalah :

- a. kasih adalah sikap dasar manusia yang harus dimiliki oleh setiap pekerja di RSUD dalam hal ini kasih tidak hanya dalam kata-kata tetapi dalam perbuatan yang dapat diwujudkan dalam kegiatan pelayanan sehari-hari baik terhadap Pasien maupun rekan kerja/mitra;
- b. kejujuran adalah kemauan orang untuk mengatakan suatu kenyataan sebagaimana adanya;
- c. keterbukaan terhadap sesuatu yang baru merupakan nilai yang perlu dijunjung tinggi oleh setiap pegawai, sehingga setiap pegawai mampu menghadapi setiap perubahan baik internal organisasi maupun eksternal organisasi. Dalam hal ini kejujuran dan keterbukaan akan menimbulkan “kepercayaan” dari masyarakat;
- d. kerendahan hati menjadikan orang mampu menerima kehadiran orang lain dan pendapat orang lain serta mampu membangun kerja sama dengan orang lain dalam mencapai tujuan bersama;
- e. kesediaan melayani merupakan tindakan terpuji dalam hubungan dengan Pasien. Dalam hal ini setiap pegawai dengan rendah hati memberikan pelayanan kepada seluruh Pasien sehingga merasa dipedulikan oleh RSUD;
- f. kerja keras tidak kenal lelah merupakan salah satu unsur menuju kesuksesan yang sangat penting dalam mewujudkan peningkatan kualitas secara terus-menerus agar RSUD tetap dicintai pasiennya; dan
- g. loyalitas adalah kemampuan karyawan untuk mewujudkan apa yang telah diucapkan atau dijanjikan dalam bentuk tindakan nyata. Dalam hal ini Pegawai RSUD akan berusaha untuk mewujudkan apa yang telah dijanjikan ketika masuk menjadi keluarga besar RSUD melalui Tri Satya (satya kepada kepemimpinan, sejawat, bawahan).

Bagian Kedua Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD

Pasal 8

- (1) RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 merupakan unsur penunjang Pemerintah Kota dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas Pemerintahan di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) RSUD mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD mempunyai fungsi meliputi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. penyelenggaraan pelayanan medis (pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan);
 - c. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - d. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - e. pelayanan rujukan;
 - f. pelaksanaan penelitian dan pengembangan;
 - g. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan; dan
 - h. pengelolaan administrasi dan keuangan.

Bagian Ketiga
Kedudukan Pemerintah Kota

Pasal 9

- (1) Pemerintah Kota bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, kemajuan dan perkembangan RSUD sesuai yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Kota dalam melaksanakan tanggungjawabnya, mempunyai kewenangan meliputi :
 - a. menetapkan Peraturan Pola Tata Kelola (*Hospital Bylaws*) dan Standar Pelayanan Minimal RSUD;
 - b. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
 - c. menyetujui dan mengesahkan rencana belanja dan anggaran;
 - d. meneliti setiap perjanjian yang dibuat oleh RSUD dengan pihak lain sebelum perjanjian tersebut ditandatangani oleh Direktur; dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai RSUD yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai RSUD.
- (3) Pemerintah Kota bertanggungjawab menutup defisit yang dialami oleh RSUD, yang bukan karena kesalahan pengelolaan keuangan dan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Kota bertanggung-gugat atas terjadinya kerugian pihak lain (termasuk pasien) akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.
- (5) Pemerintah Kota menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD akibat bencana dan kejadian luar biasa.
- (6) Pemerintah Kota menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah Kota memberikan perlindungan kepada RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab.

Bagian Keempat
Kewajiban dan Hak RSUD

Pasal 10

- (1) Kewajiban dari RSUD meliputi :
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dengan menerapkan standar keselamatan pasien;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - e. menyusun dan melaksanakan peraturan internal RSUD (*hospital by laws*);
 - f. melindungi dan bertanggungjawab secara hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas;
 - g. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok; dan
 - h. melaksanakan kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Hak dari RSUD meliputi :
- a. menerima tarif atas pemberian jasa pelayanan serta mendapatkan remunerasi, insentif dan penghargaan berdasarkan ketentuan perundang-undangan;
 - b. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - c. perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada huruf b adalah :
 1. RSUD tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif; dan
 2. RSUD tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

Pasal 11

- (1) Kewajiban dari Pasien meliputi :
- a. mentaati segala peraturan dan tata tertib RSUD;
 - b. mematuhi segala intruksi Dokter dan Perawat dalam pengobatannya;
 - c. memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnya tentang penyakit yang diderita kepada Dokter yang merawat;
 - d. melunasi semua biaya RSUD termasuk Retribusi Pelayanan Kesehatan atas jasa pelayanan RSUD dan/atau dokter; dan
 - e. mematuhi ketentuan-ketentuan yang telah disepakati/diperjanjikan.
- (2) Hak dari Pasien meliputi :
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban dari Pasien;
 - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan estandar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - g. memilih Dokter bagi Pasien yang menempati ruangan kelas I dan *Very Important Person (VIP)*;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada Dokter lain baik di dalam maupun di luar RSUD (*second opinion*);
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga medis terhadap penyakit Pasien yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan Pasien selama dalam perawatan di RSUD;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD terhadap Pasien;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut RSUD baik secara perdata atau pidana apabila RSUD diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan; dan

- r. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas adalah suatu organisasi yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai rencana belanja dan anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD, memberikan pendapat dan saran kepada Walikota;
 - c. melaporkan kepada Walikota tentang kinerja RSUD;
 - d. memberikan nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non-keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti;
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
 - g. mengawal misi dari RSUD secara keseluruhan;
 - h. memberikan pendapat dan saran mengenai rencana pengembangan RSUD; dan
 - i. mengawasi program-program kegiatan RSUD.
- (4) Dewan Pengawas terdiri atas 5 (lima) orang anggota dengan masa jabatan 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya dengan susunan sebagai berikut :
 - a. seorang ketua merangkap anggota;
 - b. seorang sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. 3 (tiga) orang anggota.
- (5) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari unsur-unsur :
 - a. pejabat dari Dinas Kesehatan Kota Bitung;
 - b. pejabat di Badan Pengelola Keuangan dan Barang Milik Daerah Kota Bitung; dan
 - c. tenaga ahli yang menguasai perumaha-sakitan dan berasal dari asosiasi perumaha-sakitan atau institusi pendidikan.
- (6) Kriteria-kriteria yang dapat diusulkan untuk menjadi Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah :
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi Pejabat Pengelola BLUD RSUD atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bebas dari masalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
 - d. sehat jasmani dan rohani dalam melaksanakan tugasnya.

- (7) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas-tugas Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota melalui dokumen pelaksanaan anggaran RSUD.

Bagian Keenam Struktur Organisasi

Pasal 13

- (1) Struktur Organisasi RSUD ditetapkan berdasar ketentuan peraturan perundangan.
- (2) Pejabat Pengelola BLUD RSUD terdiri dari Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis, yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD, yaitu :
 - a. pemimpin BLUD adalah Direktur;
 - b. pejabat keuangan adalah Pejabat yang menangani dan bertanggungjawab atas Keuangan; dan
 - c. pejabat teknis adalah Pejabat yang menangani dan bertanggungjawab atas teknis pelayanan di RSUD.

Pasal 14

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola BLUD RSUD berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepentingan BLUD RSUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

Pasal 15

- (1) Pejabat Pengelola BLUD RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (2) Pemimpin BLUD RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b dan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD.

Bagian Ketujuh Tugas, Kewajiban dan Wewenang Pejabat Pengelola RSUD

Pasal 16

- Direktur selaku Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a mempunyai tugas dan kewajiban meliputi :
- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit sesuai visi, misi dan tujuan organisasi dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
 - b. menyusun Renstra bisnis RSUD;
 - c. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan;

- d. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta kinerja keuangan RSUD;
- e. memelihara, mengelola dan meningkatkan sumber daya RSUD;
- f. mewakili RSUD di dalam dan di luar pengadilan;
- g. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha sebagaimana yang telah ditetapkan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- i. dalam menanggulangi risiko gugatan terhadap pelayanan medik, Direktur berkewajiban memberi perlindungan kepada pelaksana fungsional dengan mengikutkan asuransi tanggung-gugat profesi; dan
- j. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 17

Direktur selaku Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 mempunyai wewenang meliputi :

- a. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- c. mengusulkan perubahan struktur organisasi dan tata kerja RSUD sesuai dengan perkembangan pelayanan;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memutuskan dan menetapkan ketentuan peraturan-peraturan RSUD guna melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai ketentuan perundang-undangan;
- g. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan; dan
- h. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas-tugas dari semua pejabat RSUD.

Pasal 18

Kepala Bagian Tata Usaha selaku Pejabat Keuangan bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD mengenai hal-hal meliputi :

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

Pasal 19

Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Bidang Keperawatan selaku Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD menyangkut hal-hal meliputi :

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

Pasal 20

Kepala Bidang Bina Program dan Penunjang Medik selaku Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c bertanggungjawab kepada Pemimpin BLUD menyangkut hal-hal meliputi :

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

Bagian Kedelapan

Pengelompokan Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung

Pasal 21

- (1) Untuk tersedianya fasilitas dan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan dibentuk Unit Kerja yang merupakan pelaksana pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan.
- (2) Pembentukan Unit Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

- (3) Pembentukan dan perubahan Unit Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di RSUD meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Pasal 22

- (1) Pelaksana kegiatan pelayanan adalah pejabat fungsional RSUD terdiri dari sejumlah tenaga medis dan paramedis fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keterampilan dan keahliannya.
- (2) Setiap tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja di setiap unit kerja RSUD sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan.
- (3) Jumlah Tenaga Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pelaksana kegiatan pendukung pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. semua pejabat struktural;
 - b. semua sumber daya strategis yang ada di bidang-bidang dan bagian tata usaha; dan
 - c. kegiatan pendukung antara lain sistem manajemen, keuangan, sumber daya manusia, teknologi, informasi dan lain-lain.

Pasal 23

Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan RSUD, Direktur membentuk Komite Medik, Staf Medis Fungsional, Komite Keperawatan, Instalasi dan Satuan Pengawas Internal (SPI).

Pasal 24

- (1) Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional atau yang mewakili.
- (2) Para anggota komite medik memilih ketua, wakil ketua dan sekretaris diantara anggota komite medik dan ditetapkan oleh Direktur dengan masa bakti selama 2 (dua) tahun dan sesudah masa bakti berakhir akan diadakan pemilihan kembali berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (3) Jabatan ketua Komite Medik merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur di dalam menyusun Standar Pelayanan Medis berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan Pasien (*patient safety*) dan memantau pelaksanaannya, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, memberikan saran dan masukan kepada Direktur perihal pengembangan pelayanan medis.

Pasal 25

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, ketua Komite Medik selain dibantu oleh wakil ketua dan sekretaris, juga dibantu oleh Sub Komite yang anggotanya terdiri dari staf medis fungsional dan tenaga profesi lainnya secara *ex-offisio*.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok kerja khusus di dalam Komite Medik yang dibentuk berdasarkan kebutuhan RSUD untuk mengatasi masalah khusus.
- (3) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur atas usul Ketua Komite Medik.

Pasal 26

- (1) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas meliputi :
 - a. melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan akibat bencana, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*); dan
 - b. melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia serta menggunakan pendekatan dengan tim tenaga profesional lain yang terkait.
- (3) Kelompok staf medik fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Pasal 27

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya berasal dari ketua atau anggota kelompok Staf Perawat Fungsional.
- (2) Para anggota Komite Keperawatan memilih Ketua diantara anggota Komite Keperawatan yang jabatannya merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Ketua Komite Keperawatan terpilih, memilih dan menunjuk wakil ketua, sekretaris dan perangkat lainnya yang dipandang perlu.
- (4) Ketua, wakil ketua dan sekretaris serta pengurus komite keperawatan ditetapkan Direktur dengan masa bakti selama 2 (dua) tahun dan sesudah masa bakti akan diadakan pemilihan kembali.
- (5) Komite Keperawatan mempunyai tugas :
 - a. membantu Direktur dalam menyusun Standar Asuhan Keperawatan dan memantau pelaksanaan;
 - b. melaksanakan etika profesi;
 - c. mengatur kewenangan profesi anggota Staf Perawat Fungsional;
 - d. mengembangkan program pelayanan;
 - e. mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*); dan
 - f. memberikan masukan kepada Direktur dalam hal pengembangan pelayanan keperawatan.
- (6) Dalam menjalankan tugas, Komite Keperawatan diharapkan selalu menjalin kerja sama secara horisontal dengan instalasi terkait, Seksi Keperawatan dan Penunjang non medis serta Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 28

- (1) ketua komite keperawatan dalam melaksanakan tugasnya selain dibantu oleh wakil ketua, sekretaris dan pengurus lainnya, juga dibantu oleh Sub Komite yang anggotanya terdiri dari anggota Staf Perawat Fungsional dan tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kelompok kerja khusus di dalam Komite Keperawatan yang dibentuk berdasarkan kebutuhan RSUD untuk mengatasi masalah khusus.

- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Keperawatan dengan pertimbangan dari Kepala Seksi Keperawatan.

Pasal 29

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Keperawatan serta Kepala Bidang Bina Program dan Penunjang Medik pada RSUD.
- (3) Kepala Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan/atau tenaga non medis, baik PNS maupun non PNS.
- (5) Instalasi pada RSUD antara lain :
 - a. instalasi rawat inap;
 - b. instalasi rawat jalan;
 - c. instalasi gawat darurat;
 - d. instalasi kamar operasi;
 - e. instalasi laboratorium;
 - f. instalasi farmasi;
 - g. instalasi gizi;
 - h. instalasi radiologi;
 - i. instalasi hemodialisa;
 - j. instalasi pemulasaraan jenazah;
 - k. instalasi rehabilitasi medik;
 - l. instalasi sanitasi dan pemeliharaan lingkungan;
 - m. instalasi pemeliharaan sarana prasarana; atau
 - n. instalasi lain yang dapat dibentuk sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 30

- (1) Satuan Pengawasan Internal adalah Kelompok Jabatan Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya RSUD.
- (2) Satuan Pengawasan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu meliputi pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kegiatan pelayanan serta administrasi dan Keuangan RSUD.

Bagian Kesembilan Prosedur Kerja

Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengawasi bawahannya dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- (3) Setiap pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa *Standart Operating Procedure* berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).
- (5) Prinsip Prosedur Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah jelas kebijakannya, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan, konsisten, sesuai dengan falsafah dan tujuan, jelas pelaksanaannya, jelas tanggungjawabnya serta ada evaluasi mutu dan kinerjanya.

Bagian Kesepuluh Standar Pelayanan Minimal

Pasal 32

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, perlu Standar Pelayanan Minimal yang diatur tersendiri dengan Peraturan Walikota.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.
- (4) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi persyaratan meliputi :
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan;
 - e. tepat waktu;
 - f. sesuai dengan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*); dan
 - g. sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 33

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (4) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.
- (6) Sesuai dengan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4) huruf f merupakan standar pelayanan minimal yang mengacu pada kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).

- (7) Sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4) huruf g merupakan standar pelayanan minimal yang mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia dan Remunerasi

Pasal 34

- (1) Pegawai RSUD terdiri dari PNS dan Non PNS.
- (2) Penerimaan pegawai dengan ketentuan meliputi :
 - a. penerimaan pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. penerimaan Pegawai Non PNS dilakukan melalui mekanisme rekrutmen, *Outsourcing*, Kerja Sama Operasional (KSO), magang atau cara-cara lain yang efektif dan efisien; dan
 - c. penerimaan Pegawai Non PNS dilakukan dengan cara seleksi oleh Panitia yang dibentuk oleh Direktur berdasarkan kebutuhan melalui seleksi administrasi, psikotest, seleksi akademik dan keterampilan dan wawancara serta *medical check up*.
- (3) *Outsourcing* Pegawai dengan ketentuan meliputi :
 - a. pelaksanaan *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur; dan
 - b. mekanisme *Outsourcing* dilaksanakan oleh Panitia Pengadaan Barang/Jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kerja Sama Operasional (KSO) dengan ketentuan meliputi :
 - a. pelaksanaan kerja sama operasional dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan; dan
 - b. mekanisme kerja sama operasional dilaksanakan oleh Direktur dengan Pihak Ketiga.

Pasal 35

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian PNS terhadap negara.
- (2) Pemberian kenaikan pangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan.
- (3) Kenaikan pangkat non PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja Pegawai Non PNS terhadap kinerja BLUD yang diberikan berdasarkan sistem remunerasi RSUD.
- (4) Penggajian Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 Ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 36

- (1) Kenaikan pangkat reguler sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk PNS yang antara lain :
 - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu; atau
 - b. diperkerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instalasi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan Pangkat Pilihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 37

- (1) Rotasi PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan dengan mekanisme Badan Pertimbangan Jabatan Dan Kepangkatan Kota.
- (2) Rotasi Pegawai Non PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan atas pertimbangan Direktur.
- (3) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan pertimbangan sebagai berikut :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan *basic* pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
 - c. pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu;
 - d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Pasal 38

- (1) Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang non PNS ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 39

- (1) Direktur sebagai Pemimpin BLUD merupakan pejabat pengguna anggaran/ barang daerah.
- (2) Dalam hal pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah non PNS, Pejabat Keuangan wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran/ barang daerah.

Pasal 40

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai (DP3)/Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, antara lain :
 - 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; atau
- c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat yang 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;

Pasal 41

- (1) Pemberhentian PNS diatur berdasarkan peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian Pegawai Non PNS dilaksanakan dengan meliputi :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai Non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila Pegawai Non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun antara lain :
 - 1. batas usia pensiun tenaga medis adalah 60 tahun;
 - 2. batas usia pensiun tenaga paramedis adalah 56 tahun; atau
 - 3. batas usia pensiun Tenaga Non Medis adalah 56 Tahun.
 - c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai Non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam peraturan tentang Disiplin.

Pasal 42

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai RSUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Penghasilan yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/ atau pensiun.
- (3) Remunerasi Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penetapan remunerasi Direktur dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan RSUD; dan
 - d. kinerja operasional RSUD yang ditetapkan oleh Walikota dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (5) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/capaian kerja (*performance index*).
- (6) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, diberikan gaji pokok dan tunjangan serta dapat diberikan tambahan penghasilan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keduabelas
Penatausahaan Keuangan dan Tarif Layanan

Pasal 43

- (1) Pengelolaan Keuangan menerapkan PPK-BLUD.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan keuangan diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penatausahaan keuangan diatur meliputi :
 - a. penerimaan dan pengeluaran RSUD, dibukukan pada buku besar penerimaan (B-IV) dan buku besar pengeluaran (B-V) berdasarkan SPMG nihil dan daftar pembukuan Administrasi (DPA) yang dilengkapi dengan bukti-bukti sah penerimaan dan pengeluaran yang telah disahkan pejabat yang berwenang;
 - b. penerimaan operasional RSUD oleh pemegang kas dibukukan dalam buku kas umum/buku kas pembantu dengan didukung bukti penerimaan yang sah;
 - c. penerimaan RSUD sebagaimana dimaksud pada huruf b, pada kesempatan pertama segera disetorkan ke rekening RSUD; dan
 - d. pengeluaran RSUD pada pemegang kas dibukukan dalam buku kas umum atau buku kas pembantu.
- (4) Penatausahaan Keuangan RSUD selain dana penerimaan operasional, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Untuk keperluan pengendalian/pengelolaan keuangan dan barang RSUD, dipergunakan penatausahaan menurut sistem akuntansi.
- (6) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktifitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (7) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (6) maka diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintah (SAP) dalam penatausahaan keuangan.

Pasal 44

- (1) RSUD dapat memungut Retribusi Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat dan dialokasikan untuk biaya operasional atas pelayanan yang diberikan baik jasa sarana maupun jasa pelayanan.
- (2) Retribusi 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 Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai dengan jenis layanan.
- (5) Penetapan tarif Retribusi sebagaimana pada ayat (4), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat.

Pasal 45

- (1) Dalam menetapkan besaran tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan, Walikota dapat membentuk tim.
- (2) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Walikota yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan/atau
 - d. lembaga profesi.

- (3) Tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh Direktur kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dan ditetapkan secara tersendiri dengan Peraturan Daerah.
- (4) Tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali yang dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian.
- (5) Peninjauan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Penetapan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.

Bagian Ketigabelas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 46

- (1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Kota.
- (2) Tanah dan Bangunan yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi RSUD, dapat dialihgunakan oleh Direktur dengan persetujuan Walikota berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Aset tetap tidak boleh dialihkan dan/atau dihapuskan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan, untuk digunakan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- (5) Hasil pengalihan aset sebagaimana pada ayat (2) dan ayat (3) merupakan pendapatan RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.

Pasal 47

- (1) Barang inventaris milik RSUD dapat dihapus dan/atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis, dengan cara dijual dan/atau ditukar.
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (1) merupakan pendapatan RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (4) Direktur beserta pejabat di bawahnya secara berjenjang wajib memelihara seluruh aset RSUD dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana prasarana RSUD.

Bagian Keempatbelas
Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit

Pasal 48

- (1) Direktur menunjuk Pejabat yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan lingkungan RSUD yang meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis yaitu :
 - a. kebersihan lingkungan RSUD selama 24 (dua puluh empat) jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/kamar mandi;
 - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
 - c. pengelolaan limbah cair;
 - d. pengamatan area bebas rokok; dan

- e. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (2) Pengelolaan Lingkungan RSUD disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan.
 - (3) Pengelolaan limbah RSUD dilakukan dengan cara pemilahan antara limbah medis dengan limbah non medis.
 - (4) Limbah non medis atau limbah domestik adalah limbah yang tidak terkontaminasi limbah medis, diantaranya :
 - a. plastik;
 - b. botol;
 - c. kaleng;
 - d. kertas;
 - e. dus;
 - f. makanan; dan
 - g. limbah dapur.
 - (8) Limbah medis adalah limbah yang berasal dari kegiatan perawatan, ruang operasi, laboratorium dan farmasi.
 - (9) Pengolahan limbah medis dilakukan dengan cara dibakar menggunakan insenerator dengan suhu pembakaran 1000^o C (seribu derajat celsius).

Bagian Kelimabelas Prinsip Tata Kelola

Pasal 49

- (1) RSUD beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat meliputi :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - b. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip, meliputi :
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 50

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 51

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Bagian Keenambelas Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 52

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

Bagian Ketujuhbelas
Evaluasi dan Penilaian Kinerja dalam Sistem Akuntabilitas

Pasal 53

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi, penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis dan/atau Komite Keperawatan.
- (3) Berdasarkan ketentuan pada ayat (1) dan ayat (2,) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit pelayanan tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis dan/atau Komite Keperawatan khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah Kepala Instalasi.
- (4) Sistem Akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam :
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solfabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (6) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat diukur berdasarkan perspektif pengguna jasa pelayanan kesehatan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu
Kategori Staf Medis

Pasal 54

- (1) Staf Medis yang bergabung dengan RSUD dikelompokkan ke dalam kategori antara lain :
 - a. staf medis organik yaitu Dokter tetap (organik) yang direkrut oleh RSUD sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub-ordinat yaitu bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggung-jawab kepada lembaga tersebut;
 - b. staf medis mitra yaitu Dokter Mitra yang direkrut oleh RSUD sebagai mitra yang kedudukannya sederajat dengan RSUD, bertanggungjawab secara mandiri dan bertanggung-gugat secara proporsional sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD atau sesuai kesepakatan yang disetujui bersama;
 - c. staf medis konsultan yaitu Dokter Konsultan yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi tanpa merawat (*consultation only*) atau untuk memberikan konsultasi dan merawat (*consultation with management*);
 - d. staf medis tamu (*visiting doctor*) yaitu Dokter Tamu dari luar RSUD yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus oleh RSUD untuk melakukan atau membantu melakukan penanganan atas kasus-

- kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis pada RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru;
- e. staf medis pengganti yaitu Dokter Pengganti yang menggantikan Dokter yang berhalangan dengan keahlian sejenis; dan
 - f. staf medis Kontrak, yaitu Dokter yang direkrut oleh RSUD sebagai dokter kontrak.
- (2) Untuk dapat menjadi Staf Medis baik Dokter umum, Dokter spesialis, Dokter gigi maupun Dokter gigi spesialis harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktek (SIP) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sehat jasmani dan rohani serta memiliki perilaku yang baik.
- (3) Staf Medis yang bekerja di RSUD dengan status sebagai Dokter Tetap berhak untuk :
- a. memperoleh kesejahteraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, terdiri atas :
 1. penghasilan yang layak serta tidak melanggar ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota;
 2. penghasilan selama masa pensiun sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD; dan
 3. status kepegawaian yang jelas dan pasti :
 - a) kenaikan pangkat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD serta peraturan perundang-undangan mengenai kepegawaian;
 - b) pengembangan pengetahuan dan keterampilan;
 - c) pengembangan karir sesuai dengan kemampuan individu dan ketentuan yang berlaku di RSUD;
 - d) cuti tahunan, cuti sakit, cuti besar dan cuti di luar tanggungan negara sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
 - e) cuti bersalin bagi Dokter perempuan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
 - f) cuti karena alasan penting berkenaan sifat pekerjaannya sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah; dan
 - g) cuti di luar tanggungan negara karena alasan-alasan pribadi yang penting dan mendesak sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah.
 - b. mendapatkan lingkungan kerja yang sehat serta perlindungan terhadap :
 1. kecelakaan kerja;
 2. pemeriksaan kesehatan rutin dan khusus sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
 3. perawatan kesehatan selama sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD;
 4. santunan terhadap kecelakaan kerja yang menimpa sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah; dan
 5. bantuan hukum selama menjalani proses hukum.
 - c. menggunakan fasilitas yang dimiliki RSUD untuk melakukan pelayanan kesehatan berdasarkan standar mutu pelayanan yang tinggi;
 - d. melakukan konsultasi kepada Dokter lain yang tercatat sebagai Staf Medis RSUD; dan
 - e. mengusulkan kepada Direktur untuk mendatangkan Dokter Tamu (*visiting doctor*) yang tidak tercatat sebagai Staf Medis RSUD, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya.
- (2) Selain memperoleh hak sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Staf Medis RSUD mempunyai kewajiban meliputi :
- a. mentaati semua ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. mentaati semua Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
 - c. mentaati etika yang ada, antara lain etika RSUD, etika profesi Kedokteran, etika Staf Medis dan etika antara RSUD dengan pihak lain;

- d. melaksanakan klausul-klausul dalam perjanjian antara RSUD dengan Staf Medis atau antara RSUD dengan pihak lain;
 - e. memberi layanan medis dengan mutu tinggi kepada pasien yang menjadi tanggungjawabnya serta bersedia dihubungi atau dipanggil setiap saat apabila kondisi pasien yang bersangkutan berada dalam keadaan emergensi;
 - f. memberikan pertolongan emergensi kepada Pasien lain yang bukan menjadi tanggungjawabnya apabila kondisi klinik Pasien tersebut berada dalam keadaan emergensi;
 - g. menjaga citra RSUD serta berperilaku sopan terhadap Direktur, Staf Medis lain, profesi lain, Pasien, keluarga pasien serta pengunjung;
 - h. menjalin kerja sama yang harmonis dengan profesi lain yang berada di RSUD dan menghormati kode etik profesi mereka;
 - i. menyelesaikan semua kewajiban administrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - j. menghadiri rapat-rapat yang diadakan oleh Direktur atau komite medik;
 - k. hadir dalam dengar pendapat (*hearing*) yang diadakan oleh Direktur, Komite medik atau tim yang dibentuk oleh Direktur yang berkaitan dengan penanganan pasien/kasus;
 - l. menunjukkan loyalitas kepada RSUD; dan
 - m. membantu RSUD dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.
- (3) Dalam melaksanakan pelayanan, Staf Medis mempunyai kewajiban terhadap pasien yang ditanganinya untuk :
- a. melakukan upaya dengan sungguh-sungguh dan profesional sesuai dengan standar mutu yang tinggi berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien, termasuk pasien korban bencana dan kejadian luar biasa;
 - b. segera merujuk ke Dokter atau praktisi kesehatan lain yang dapat diterima apabila Staf Medis tidak mampu lagi untuk meneruskan upaya kesehatan terhadap Pasien baik karena keterbatasan kemampuan, peralatan, waktu maupun karena alasan lain yang masuk akal;
 - c. menjalin kerja sama dan komunikasi yang baik dengan Pasien;
 - d. menjalin kerja sama yang baik dan harmonis dengan tenaga kesehatan lainnya;
 - e. memenuhi apa yang menurut etika dan hukum menjadi hak Pasien;
 - f. menghormati kepentingan-kepentingan lain dari Pasien;
 - g. menghormati kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat secara khusus dengan Pasien;
 - h. menerbitkan surat keterangan yang diperlukan bagi kepentingan Pasien;
 - i. menghormati kerahasiaan (konfidensialitas) medis Pasien;
 - j. memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya dan sejujur-jujurnya kepada Pasien tentang kondisi kesehatannya dengan mempertimbangkan aspek psikologi;
 - k. meminta persetujuan Pasien atau keluarganya sebelum melakukan tindakan medis sesuai dengan kaidah yang berlaku (*informed consent*);
 - l. membuat rekam medis sesuai dengan kaidah yang berlaku;
 - m. apabila karena sesuatu hal yang menyebabkan tidak dapat melaksanakan kewajiban menangani pasien untuk sementara waktu, maka wajib memberi tahu atau ijin kepada Direktur serta wajib menunjuk Dokter Pengganti (mempunyai keahlian sejenis dengannya); dan
 - n. dalam hal Staf Medis bekerja sebagai Dokter Mitra, maka sepenuhnya bertanggung-gugat atas segala bentuk kerugian yang dialami oleh Pasien sebagai akibat dari kesalahan medis yang dilakukannya kecuali ada kesepakatan tersendiri yang menentukan lain.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis

Pasal 55

Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan klinis bagi masing-masing Dokter, Dokter gigi termasuk prosedur pemberian dan pengakhiran Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*) diatur oleh masing-masing kelompok Staf Medis di bawah koordinasi Komite Medik.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian

Pasal 56

- (1) Dokter, Dokter gigi, Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis (purna waktu dan paruh waktu) yang bekerja di unit pelayanan RSUD wajib menjadi anggota Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai dengan spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (3) Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- (4) Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/keahlian adalah tenaga Dokter dengan spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) kelompok Staf Medis.
- (5) Pengelompokan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain :
 - a. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda. Penggabungan ini dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medis sendiri. Penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis RSUD.
 - b. pembentukan Staf Medis untuk Dokter Umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok Staf Medis Dokter Umum sendiri atau bergabung dengan kelompok Staf Medis dimana Dokter Umum memberikan pelayanan. Penggabungan Dokter Umum dengan Dokter Spesialis dapat dilakukan apabila jumlah Dokter Spesialis masih kurang sehingga tidak memungkinkan membentuk kelompok Staf Medis sendiri. Penggabungan Dokter Umum dan Dokter Spesialis harus diikuti dengan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas dituangkan dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis RSUD.
 - c. dokter gigi dapat menjadi kelompok Staf Medis sendiri atau bergabung dengan kelompok Staf Medis bedah atau kelompok Staf Medis Dokter umum-gigi. Penggabungan dilakukan apabila jumlah dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang. yang perlu diperhatikan, penggabungan dokter gigi dengan bidang spesialis lainnya wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medik RSUD.

Bagian Keempat
Penempatan dalam Kelompok Staf Medis

Pasal 57

- (1) Penempatan para Dokter ke dalam kelompok Staf Medis ditetapkan oleh Direktur atas usulan Komite Medik.

- (2) Dalam penetapan penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan perjanjian kerja masing-masing Dokter sehingga ada kejelasan tugas, fungsi dan kewenangannya.

Bagian Kelima
Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

Pasal 58

- (1) Ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter purna waktu maupun Dokter paruh waktu.
- (2) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (3) Pemilihan ketua kelompok Staf Medis dilakukan berdasarkan usulan anggota kelompok Staf Medis dan disetujui oleh Komite Medik dan Direktur serta ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Lama masa bakti ketua kelompok Staf Medis adalah minimal 2 (dua) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Bagian Keenam
Tugas dan Fungsi Ketua Kelompok Staf Medis dan Hubungan kerja

Pasal 59

- (1) Tugas Ketua Kelompok Staf Medis adalah menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja Staf Medis yang dipimpinnya berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
- (2) Uraian tugas dan wewenang ditetapkan secara individu untuk masing-masing Dokter berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
- (3) Kelompok Staf Medis secara administratif bertanggungjawab kepada Direktur, sedangkan secara fungsional sebagai profesi bertanggungjawab kepada Komite Medik melalui ketua kelompok Staf Medis.

Bagian Ketujuh
Penilaian

Pasal 60

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medik.
- (3) Berdasarkan ketentuan pada ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medik khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala Instalasi.

Bagian Kedelapan
Tugas dan Fungsi Staf Medis

Pasal 61

- (1) Staf Medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.

- (2) Tugas Staf Medis meliputi :
- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan, dan mendokumentasikan dalam dokumen Rekam Medik berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien;
 - b. meningkatkan kemampuan profesinya melalui program pendidikan/pendidikan berkelanjutan;
 - c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien serta etika kedokteran yang sudah ditetapkan; dan
 - d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Bagian Kesembilan
Tanggung Jawab Staf Medis

Pasal 62

- (1) Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD yang diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*). Penempatan Dokter di RSUD ditetapkan oleh Direktur berdasarkan masukan dari Komite Medik/Sub Komite Kredensial.
- (2) Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek Dokter berdasarkan data yang komprehensif yang dilakukan melalui *peer review*, audit medik atau program *quality improvement*.
- (3) Memberikan kesempatan bagi para Dokter untuk mengikuti "*Continuing Professional Development*" (CPD) dan masing-masing kelompok Staf Medis wajib mempunyai program "*Continuing Professional Development*" (CPD) bagi semua anggotanya.
- (4) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran, misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.
- (5) Memberikan laporan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur yakni kelompok Staf Medis diharapkan dapat memberikan laporan secara teratur minimal 1 (satu) tahun sekali kepada Direktur melalui Komite Medik. Laporan tersebut antara lain meliputi hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktek klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain.
- (6) Melakukan perbaikan (*up-dating*) secara berkala terhadap standar prosedur operasional dan dokumen terkait lainnya berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.

Bagian Kesepuluh
Kewajiban Staf Medis

Pasal 63

- (1) menyusun standar prosedur operasional pelayanan medik yang terdiri dari :
 - a. standar prosedur operasional di bidang administrasi/manajerial antara lain pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan *visite/ronde*, pertemuan klinik, presentasi kasus (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasus penyakit tertentu) prosedur konsultasi dan lain-lain yang penyusunannya di bawah koordinasi Kepala Bidang Pelayanan medis dan keperawatan, Komite Medis dan Direktur; dan

- b. standar prosedur operasional pelayanan medik di bidang keilmuan/keprofesian adalah Standar Pelayanan Medik yang dibuat oleh kelompok Staf Medis, antara lain tata cara pemeriksaan penyakit sampai dengan penatalaksanaan serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan dan masing-masing kelompok Staf Medis menyusun Standar Pelayanan Medik minimal untuk 10 (sepuluh) jenis penyakit yang Penyusunannya di bawah koordinasi Komite Medik.
- (2) Menyusun indikator mutu klinis sesuai dengan kaidah-kaidah keselamatan pasien. Masing-masing kelompok Staf Medis menyusun minimal 3 (tiga) jenis indikator mutu *output* atau *outcome*.
 - (3) Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.
 - (4) Memberikan pelayanan medik sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan Pasien.
 - (5) Merujuk Pasien ke Dokter, Dokter spesialis, Dokter gigi atau Dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
 - (6) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah Pasien itu meninggal.
 - (7) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
 - (8) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
 - (9) Menunjuk staf medis lain dalam keahlian yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan, jika tidak harus dikonfirmasi kepada Pasien yang bersangkutan.
 - (10) Memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien sebelum tindakan disetujui pasien (*informed consent*).
 - (11) Membuat rekam medik dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya.
 - (12) Menyelenggarakan pengendali mutu dan pengendali biaya.
 - (13) Mematuhi kebijakan RSUD tentang obat dan formularium RSUD.

Bagian Kesebelas
Kerahasiaan dan Informasi Medik

Pasal 64

- (1) RSUD meliputi :
 - a. berhak membuat peraturan yang berlaku sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di RSUD;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada Pasien ataupun pihak lain atas seizin pasien secara tertulis; dan
 - d. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter meliputi :
 - a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari Pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
 - c. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika; dan
 - d. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan *Standart Operating Procedure*.
- (3) Pasien meliputi :
 - a. berhak mengetahui ketentuan peraturan pada RSUD serta wajib mematuhi;

- b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis meliputi :
 - 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis yang dilakukan; dan
 - 3. alternatif tindakan lain dan risikonya :
 - a) resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - b) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. mendapatkan isi rekam medik; dan
- f. Membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi.

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 65

Peraturan Internal Rumah Sakit dapat ditinjau kembali secara periodik dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan dan perubahannya dapat dilakukan oleh Walikota atas usul Direktur.

Pasal 66

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bitung.

Ditetapkan di Bitung
Pada tanggal 22 November 2013

WALIKOTA BITUNG,

Ttd

HANNY SONDAKH

Diundangkan di Bitung
Pada tanggal 25 November 2013

SEKRETARIS DAERAH KOTA,

ttd

Drs. EDISON HUMIANG, M. Si
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP.19610804 198603 1 016

BERITA DAERAH KOTA BITUNG TAHUN 2013 NOMOR 103