



**BUPATI SIDOARJO  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI SIDOARJO  
NOMOR 73 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI SIDOARJO,**

Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 11 huruf b Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah perlu disusun Pola Tata Kelola BLUD;

b. bahwa pola tata kelola sebagaimana dimaksud dalam huruf a, digunakan sebagai pedoman untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten/ Kotamadya dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5612);
12. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
13. 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);
14. 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);
15. 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);
16. 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);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
20. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/ IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Perawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 87);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1023);
30. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 74 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2008 Nomor 74);
31. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 32 Tahun 2010 tentang Investasi pada Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2010 Nomor 32);

32. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 17 Tahun 2011 tentang Penetapan Remunerasi Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011 Nomor 61), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 47 Tahun 2012 (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012 Nomor 47);
33. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 48 Tahun 2013 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013 Nomor 48);
34. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 6 Tahun 2015 tentang Pegawai Non PNS pada Satuan Kerja Perangkat Daerah/ Unit Kerja yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 Nomor 6), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 53 Tahun 2017 (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017 Nomor 53);
35. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 14 Tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Sidoarjo yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017 Nomor 14);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.
2. Bupati adalah Bupati Sidoarjo.
3. Pejabat pengelola adalah pimpinan yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan, pejabat teknis bidang pelayanan dan pejabat teknis bidang perencanaan dan pendidikan yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada rumah sakit yang bersangkutan.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah yang secara teknis medis dan teknis operasional bertanggungjawab pada Bupati.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan spesialisasi sesuai dengan kemampuannya.

6. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Badan Layanan Umum Daerah, selanjutnya disebut BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Tata kelola rumah sakit (*Hospital By Laws*) adalah peraturan internal rumah sakit (*Corporate By laws*), peraturan internal staf medis (*Medical Staff By laws*) dan peraturan internal staf keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
9. Tata kelola korporasi (*Corporate By laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan dewan pengawas, pejabat pengelola, dan staf medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak masing-masing.
10. Tata kelola staf medis (*Medical Staff By laws*) adalah peraturan internal staf medis yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.
11. Tata kelola staf keperawatan (*Nursing Staf By laws*) adalah peraturan internal staf keperawatan yang mengatur fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf keperawatan di rumah sakit.
12. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
13. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit.
14. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

15. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian/Kepala Bidang, Kepala Subbagian/Kepala Seksi.
16. Kepala Bagian atau Kepala Bidang adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggungjawab kepada pejabat pengelola.
17. Kepala sub bagian atau kepala seksi adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab kepada kepala bagian/kepala bidang serta pejabat pengelola.
18. Standar pelayanan minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat.
19. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
20. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
21. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
22. Komite adalah wadah nonstruktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
23. Sub komite adalah kelompok kerja dibawah komite yang dibentuk untuk mengelola masalah khusus sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
24. Tim adalah kelompok yang menghasilkan kinerja lebih tinggi dari pada jumlah masukan individual.
25. 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 medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik.
26. Komite keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
27. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu diunit pelayanan rumah sakit.
28. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya atau kelompok profesi yang serumpun.

29. Tenaga fungsional adalah pegawai yang mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang dalam suatu satuan organisasi yang melaksanakan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu dan bersifat mandiri.
30. Tenaga non kesehatan adalah tenaga yang bekerja dirumah sakit yang tidak berhubungan dengan ilmu medis.
31. Barang milik RSUD yang selanjutnya disebut aset adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban anggaran RSUD atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.
32. Sumber daya lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.
33. Unit kerja adalah tempat staf melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan jabatan masing-masing.
34. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/ penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan dirumah sakit.
35. 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*).
36. Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dirumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
37. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
38. Rekredensial adalah proses kredensial ulang terhadap tenaga kesehatan untuk mengevaluasi kewenangan klinis yang telah dimiliki.
39. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
40. Audit Klinis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan klinis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi klinis.
41. Audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesionalisme terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.

42. Peserta Pendidikan Dokter Umum/Peserta Pendidikan Dokter gigi adalah Sarjana Kedokteran/ Sarjana Kedokteran gigi yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter/ dokter gigi, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
43. Peserta Pendidikan Dokter Spesialis/Peserta Pendidikan Dokter Gigi Spesialis yang selanjutnya disebut (PPDS/PPDGS) adalah dokter/dokter gigi yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter/ dokter gigi spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang- undangan.
44. Mitra bestari (*peergroup*) adalah sekelompok orang dengan reputasi dan kompetensi profesi klinis yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesiklinis.
45. Dokter tamu adalah dokter yang bukan tenaga tetap RSUD Kabupaten Sidoarjo tetapi mendapatkan izin atau diberikan kewenangan oleh Direktur untuk merawat atau melakukan tindakan medis.
46. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIM RS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.
47. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
48. Kerjasama adalah kesepakatan antara para pihak dibuat secara tertulis dan menimbulkan hak dan kewajiban.
49. Kerjasama dengan pihak lain adalah kesepakatan antara RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan pihak yang berbadan hukum.
50. Badan hukum adalah Perusahaan Swasta badan usaha milik Negara, dan usaha milik Daerah, Koperasi, Yayasan dan lembaga pendidikan didalam negeri maupun luar negeri yang berbadan hukum.

## BAB II PRINSIP TATA KELOLA

### Pasal 2

- (1) Tata Kelola PPK-BLUD RSUD terdiri dari peraturan internal rumah sakit (*Corporate By Laws*), peraturan internal staf medis (*Medical Staff By Laws*) dan peraturan internal staf keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) yang didalamnya memuat:



- a. struktur organisasi PPK - BLUD;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi yang logis;
  - d. pengelolaan sumber daya manusia; dan
  - e. pengelolaan sumber daya lain.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai prinsip-prinsip dasar sebagai berikut :
- a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. responsibilitas;
  - d. independensi; dan
  - e. kesejahteraan dan kewajaran.

### 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 ketentuan 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 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 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/ kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (5) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e, merupakan sarana dan prasarana untuk kepentingan mutupelayanan rumah sakit.

## BAB III TATA KELOLA KORPORASI (CORPORATE BY LAWS)

### Bagian Kesatu Identitas Rumah Sakit

#### Pasal 4

- (1) Identitas RSUD adalah sebagai berikut :
  - a. Nama rumah sakit : RSUD Sidoarjo
  - b. Status rumah sakit : Badan Layanan Umum Daerah

- c. Kelas rumah sakit : Kelas B
- d. Jenis rumah sakit : Rumah Sakit Pendidikan
- e. Alamat rumah sakit : Jalan Mojopahit Nomor 667  
Sidoarjo  
Telepon 031-8961649  
Fax 031-8943237  
Website:  
[www.rsd.sidoarjo.kab.go.id](http://www.rsd.sidoarjo.kab.go.id)  
Email  
[info@rsd.sidoarjo.kab.go.id](mailto:info@rsd.sidoarjo.kab.go.id)  
Media Sosial :  
- Facebook :  
facebook.com/rsudsidoarjo  
- Instagram : @rsudsda  
- Twitter : @rsudsidoarjo

- (2) Logo RSUD terdiri dari :
  - a. Palang hijau melambangkan kesehatan dan kepedulian terhadap pasien;
  - b. Ikan bandeng dan udang melambangkan hasil budidaya kota Sidoarjo;
  - c. Warna merah melambangkan keberanian untuk mencapai tujuan ;
  - d. Warna hijau melambangkan kesungguhan dalam penyembuhan pasien;
  - e. Warna putih melambangkan kekompakan karyawan dalam memberi pelayanan;
  - f. Warna abu-abu melambangkan profesionalitas SDM;
  - g. Tulisan “RSUD Sidoarjo” menggunakan Font Adobe Caslon Pro;
- (3) Gambar detail logo RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan bupati ini.

## Bagian Kedua

### Visi, Misi, Tujuan, dan Motto Rumah Sakit

#### Pasal 5

- (1) RSUD menetapkan visi yaitu “menjadi rumah sakit yang terakreditasi internasional dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian”, dalam rangka menghadapi persaingan global.
- (2) Visi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai misi untuk:
  - a. mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan terakreditasi dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan;
  - b. menyelenggarakan pendidikan pelatihan dan penelitian kesehatan yang bermutu dan beretika untuk menunjang pelayanan;
  - c. mewujudkan tata kelola RSUD yang profesional, integritas, dan beretika.

## Pasal 6

- (1) RSUD sebagai instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan memiliki tujuan umum, tujuan khusus, dan nilai dasar.
- (2) Tujuan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
  - a. memberikan pelayanan yang berkualitas; dan
  - b. menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu sesuai dengan standar akreditasi internasional sehingga tercapainya tata kelola rumah sakit yang profesional, integritas dan beretika;
- (3) Tujuan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
  - a. terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan terakreditasi dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan;
  - b. terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan yang bermutu dan beretika untuk menunjang pelayanan;
  - c. terwujudnya tata kelola rumah sakit yang profesional, integritas dan beretika.
- (4) Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, moto RSUD adalah “Kesembuhan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”.
- (3) Nilai dasar RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah sebagai berikut :
  - a. Profesional  
Keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat, dengan ciri: bertanggung jawab, inovatif, kreatif, efektif, efisien, dan optimis.
  - b. Integritas  
Berperilaku sebagai insan yang beriman, jujur, kerja keras, disiplin, berkomitmen, mendahulukan kepentingan organisasi, serta mampu menjaga keseimbangan *Emotional Quotion* (EQ), *Intelectual Quotion* (IQ), dan *Spiritual Quotion* (SQ).
  - c. Beretika  
Nilai yang dijunjung tinggi dalam pergaulan dengan klien, antar sesama anggota tim kesehatan, antara petugas dengan pimpinan unit kerja maupun etika dalam menjalankan profesi kesehatan dengan klien berprinsip senantiasa mengutamakan kesehatan penderita. Salah satu etika dalam melayani pasien dan pengunjung adalah sikap 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun).
- (4) Direktur RSUD berkewajiban untuk mensosialisasikan visi, misi, motto, tujuan, dan nilai dasar rumah sakit sebagai landasan operasional atau pelaksanaan tugas rumah sakit.
- (5) Visi dan Misi RSUD ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Visi dan Misi dilakukan review secara berkala oleh Direktur.

Bagian Ketiga  
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) RSUD merupakan unsur penunjang tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan dan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tugas pokok RSUD adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian, serta pengembangan dan pengabdian masyarakat.
- (3) Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD mempunyai fungsi sebagai berikut :
  - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
  - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
  - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
  - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
  - e. merumuskan kebijakan teknis dibidang kesehatan;
  - f. pelayanan penunjang dalam dibidang pelayanan kesehatan;
  - g. menyusun rencana dan program monitoring evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan;
  - h. pelayanan penunjang medis dan non medis;
  - i. pelayanan keperawatan;
  - j. pelayanan rujukan;
  - k. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
  - l. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat organisasi dan tatalaksana serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Keempat

Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Paragraf 1

Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah mempunyai wewenang, tugas dan tanggungjawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :

- a. menetapkan peraturan pola tata kelola/*Hospital By laws* dan standar pelayanan minimal RSUD;
- b. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
- c. menyetujui dan mengesahkan RBS dan RBA;
- d. memberikan sanksi kepada pegawai RSUD yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai RSUD atas usulan direktur;
- e. mengatur aset yang berada di lingkungan RSUD.

## Paragraf 2

### Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah

#### Pasal 9

Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) adalah :

- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. bertanggung jawab atas defisit anggaran RSUD yang bukan disebabkan oleh kelalaian, administrasi dan melanggar hukum sehingga dapat diajukan dalam usulan pembiayaan pada tahun anggaran berikutnya kepada Badan Pengelolaan Keuangan Aset Daerah Kabupaten Sidoarjo;
- d. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD;
- e. memberikan perlindungan kepada RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- f. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pengembangan layanan RSUD sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- h. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- i. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- j. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- k. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Bagian Kelima  
Dewan Pengawas

Paragraf 1  
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas dibentuk sesuai nilai omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal.
- (3) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebanyak 5 (lima) orang dan seorang di antara Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2  
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas wajib:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola RSUD;
  - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja RSUD;
  - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola RSUD; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3  
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
  - a. pejabat Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
  - b. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Sidoarjo; dan
  - c. tenaga ahli yang kompeten sesuai bidang keahlian dalam pengelolaan rumah sakit.
- (2) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
  - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan BLUD, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4  
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya 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 rumah sakit; atau
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

Paragraf 5  
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6  
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Keenam  
Struktur Organisasi Pengelola BLUD

Paragraf 1  
Struktur Organisasi BLUD RSUD

Pasal 16

Susunan organisasi BLUD RSUD terdiri dari:

- a. Pimpinan, terdiri dari:
  1. Direktur;
  2. Wakil Direktur Pelayanan;
  3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
  4. Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan.
- b. Wakil Direktur Pelayanan, terdiri dari:
  1. Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari:
    - a) Seksi Pelayanan Medis Rawat Inap; dan
    - b) Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan dan Rawat Khusus;
  2. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, terdiri dari:
    - a) Seksi Penunjang Medis; dan
    - b) Seksi Penunjang Non Medis.
  3. Bidang Pelayanan Keperawatan, terdiri dari:
    - a) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap; dan
    - b) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus;
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, terdiri dari:
  1. Bagian Umum, terdiri dari:
    - a) Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga;
    - b) Sub Bagian Perlengkapan; dan
    - c) Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat;
  2. Bagian Keuangan, terdiri dari:
    - a) Sub Bagian Anggaran dan Belanja;
    - b) Sub Bagian Pendapatan;
    - c) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.



- d. Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan, terdiri dari:
  - 1. Bagian Perencanaan dan Pemasaran terdiri dari:
    - a) Sub Bagian Perencanaan;
    - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan; dan
    - c) Sub Bagian Pemasaran;
  - 2. Bagian Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian, terdiri dari:
    - a) Sub Bagian Administrasi Sumber Daya Manusia;
    - b) Sub Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia;
    - c) Sub Bagian Pendidikan dan Penelitian;
- e. Satuan Pemeriksaan Internal;
- f. Komite; dan
- g. Instalasi

## Paragraf 2 Susunan Pejabat Pengelola

### Pasal 17

Pejabat pengelola BLUD RSUD terdiri dari :

- a. Pemimpin rumah sakit, selanjutnya disebut direktur;
- b. Pejabat keuangan, selanjutnya disebut wakil direktur umum dan keuangan;
- c. Pejabat teknis bidang pelayanan, selanjutnya disebut wakil direktur pelayanan; dan
- d. Pejabat teknis bidang perencanaan dan pendidikan, selanjutnya disebut wakil direktur perencanaan dan pendidikan.

## Paragraf 3 Pengangkatan Pejabat Pengelola

### Pasal 18

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat;
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan;
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit;
- (4) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati;
- (5) Direktur RSUD bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo;
- (6) Pejabat keuangan, pejabat teknis bidang pelayanan, dan pejabat teknis bidang perencanaan dan pendidikan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.

Paragraf 4  
Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi direktur RSUD adalah:

- a. seorang tenaga medis, dengan latar belakang pendidikan minimal S2 atau setara S2 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang rumah sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di rumah sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur umum dan keuangan rumah sakit adalah:

- a. pendidikan minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/ atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur pelayanan rumah sakit adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis minimal S2 atau setara S2 manajemen rumah sakit yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup pelayanan medis;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur perencanaan dan pendidikan rumah sakit adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup perencanaan dan pendidikan;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan rumah sakit pendidikan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 5  
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 23

Pejabat pengelola diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang diancam dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun;
- d. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan/ atau
- g. promosi dan/ atau mutasi jabatan;

Paragraf 6  
Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Direktur

Pasal 24

- (1) Direktur RSUD berwenang :
  - a. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
  - b. menetapkan peraturan/keputusan Direktur tentang kebijakan medis, kebijakan keperawatan, kebijakan pendidikan, pedoman, panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO);
  - c. menetapkan :
    - 1) RSB dan RBA (RKA dan DPA);
    - 2) anggaran modal dan operasional serta mengalokasikan sumber daya, kebijakan dan prosedur operasional;
    - 3) pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian serta pengawasan terhadap mutu program.
  - d. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
  - e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
  - f. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
  - g. mengusulkan, mengangkat, dan memberhentikan pegawai RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- h. memberikan penghargaan kepada pegawai karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
  - i. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - j. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala diperlukan;
  - k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
  - l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
  - m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.
- (2) Direktur RSUD bertugas :
- a. memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
  - b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit;
  - c. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
  - d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
  - e. mengelola rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
  - f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit;
  - g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan;
  - h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
  - i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.
- (3) Direktur RSUD bertanggungjawab atas:
- a. kebenaran kebijakan rumah sakit;
  - b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
  - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
  - d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 7  
Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Pengelola

Pasal 25

- (1) Pejabat pengelola mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya pejabat pengelola dibantu oleh kepala bagian/kepala bidang, kepala subbagian/ kepala seksi dan manajer fungsional.

Bagian Ketujuh  
Organisasi dan Tata Kerja Pelaksana

Paragraf 1  
Instalasi

Pasal 26

- (1) Dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian serta pengembangan, dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan oleh Keputusan Direktur dengan masa jabatan selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur serta bertanggung jawab kepada direktur melalui pejabat keuangan/pejabat teknis/ Wakil Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya kepala instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional, baik pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.
- (5) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di rumah sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Pasal 27

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi serta melaporkan kegiatan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui pejabat keuangan/pejabat teknis/ Wakil Direktur.

Paragraf 2  
Komite dan Tim

Pasal 28

- (1) Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit, direktur membentuk komite dan tim yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
  - a. Komite medik
  - b. Komite keperawatan
  - c. Komite farmasi dan terapi;

- d. Komite pencegahan dan pengendalian infeksi;
  - e. Komite pengendalian resistensi antimikroba;
  - f. Komite etik penelitian;
  - g. Komite koordinasi pendidikan;
  - h. Komite etik dan hukum;
  - i. Komite keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit; dan
  - j. Komite mutu dan manajemen risiko.
- (3) Tim adalah kelompok kerja yang sifatnya *ad hoc* dalam rangka menyelesaikan/memecahkan masalah di lingkungan RSUD.

### Paragraf 3 KSM

#### Pasal 29

- (1) KSM adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) KSM mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*).
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), KSM dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.
- (4) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

### Paragraf 4 Tata Kerja

#### Pasal 30

- (1) Setiap pimpinan yang melaksanakan tugas di lingkungan RSUD wajib menerapkan:
  - a. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
  - b. langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. mengawasi bawahan; dan
  - d. prosedur kerja baku berupa *Standart Operating Procedure* berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit;
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, adalah:
  - a. jelas arah kebijakannya;
  - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
  - c. konsisten;
  - d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
  - e. jelas pelaksanaannya;

- f. jelas tanggungjawabnya; dan
- g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerja.

#### Bagian Kedelapan SPI

##### Pasal 31

Dalam melaksanakan tugas bidang pemeriksaan audit kinerja internal RSUD, direktur dibantu oleh SPI.

##### Pasal 32

- (1) Pemeriksaan operasional BLUD dilakukan oleh SPI.
- (2) Pemeriksa internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.

##### Pasal 33

Pemeriksa internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2), dapat dibentuk dengan mempertimbangkan:

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

##### Pasal 34

- (1) Pemeriksa internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2), bersama-sama jajaran manajemen BLUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD.
- (2) Fungsi pengendalian internal BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen BLUD dalam hal:
  - a. pengamanan harta kekayaan;
  - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
  - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi pemeriksa internal, antara lain:
  - a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
  - b. memiliki pendidikan dan/ atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
  - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

##### Pasal 35

- (1) Tugas pokok satuan pemeriksaan internal adalah:
  - a. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
  - b. menilai pengendalian/ pelaksanaan kegiatan RSUD; dan
  - c. memberikan saran perbaikan kepada direktur.
- (2) Fungsi SPI adalah:
  - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan RSUD;

- b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
  - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab terhadap direktur.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan Masa jabatan selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

## Bagian Kesembilan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

### Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

#### Pasal 36

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi secara efisien.

### Paragraf 2 Pegawai Rumah Sakit

#### Pasal 37

- (1) Pegawai RSUD berasal dari pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah atau Non PNS.
- (2) Pegawai sebagaimana dimaksud ayat (1), pegawai yang mampu bekerja secara profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan sebagai tenaga tetap atau berdasarkan kontrak.

### Paragraf 3 Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai

#### Pasal 38

- (1) Penerimaan pegawai:
  - a. penerimaan pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - b. penerimaan pegawai non PNS dilakukan melalui mekanisme rekrutmen dan seleksi;
  - c. penerimaan pegawai non pegawai negeri sipil dilakukan dengan cara seleksi oleh panitia yang dibentuk oleh direktur berdasarkan kebutuhan melalui seleksi administrasi, seleksi kompetensi (tes potensi akademik, tes wawancara atau tes keterampilan (*Skill Test*)), tes psikologi/ psikotest, dan tes kesehatan.



- (2) Pegawai RSUD non PNS terdiri dari pegawai tetap dan pegawai kontrak.
- (3) Ketentuan pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD yang berasal dari non PNS, diatur dengan Peraturan Bupati.

#### Pasal 39

Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.

#### Paragraf 4

#### Penghargaan dan Sanksi

#### Pasal 40

RSUD menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai PNS dan non PNS yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 41

- (1) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 40 diberikan kepada pegawai yang berstatus PNS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 40 diberikan kepada pegawai yang berstatus non PNS dapat berupa :
  - a. kenaikan upah secara berkala; dan/atau
  - b. insentif.

#### Pasal 42

- (1) Disiplin pegawai merupakan 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. rekam jejak (*track record*);
  - c. laporan kegiatan; dan
  - d. daftar sasaran kinerja pegawai (SKP).
- (2) Tingkatan dan jenis pelanggaran disiplin pegawai adalah sebagai berikut :
  - a. terhadap pegawai berstatus PNS, diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. terhadap pegawai berstatus non PNS diberikan sanksi berupa:
    - 1. hukuman disiplin ringan, berupa:
      - a) teguran lisan; dan
      - b) teguran tertulis;
    - 2. hukuman disiplin sedang, berupa:

- a) penundaan kenaikan gaji berkala paling lama 1 (satu) tahun;
  - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
  - c) penundaan kenaikan pangkat paling lama 1 (satu) tahun; dan
3. hukuman disiplin berat, berupa pemutusan hubungan kerja.

#### Paragraf 5 Rotasi Pegawai

##### Pasal 43

Rotasi pegawai non PNS merupakan 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.

##### Pasal 44

Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 dilaksanakan dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. penempatan pegawai pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan, kompetensi dan keterampilannya;
- b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
- c. pengalaman pegawai pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
- d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan /atau
- e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

#### Paragraf 6 Pendidikan Pegawai dan Penelitian

##### Pasal 45

- (1) Tenaga profesi kesehatan di RSUD dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan keputusan direktur berdasarkan hasil analisa kebutuhan RSUD dan rekomendasi dari komite-komite di RSUD:
  - a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui komite medis;
  - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui komite keperawatan dan bidang keperawatan; dan
  - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui kepala bidang pelayanan penunjang.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai c.
- (3) Pengajuan ijin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Administrasi Sumber Daya Manusia dengan

- berkoordinasi dengan Kepala Bagian Pendidikan Dan Penelitian.
- (4) Sebagai rumah sakit pendidikan, perjanjian kerjasama dituangkan dalam bentuk MoU (*Memorandum of Understanding*) dan dilaksanakan selama periode masa berlakunya.
  - (5) Pendidikan bagi mahasiswa staf medis dan mahasiswa tenaga keperawatan serta mahasiswa tenaga kesehatan lainnya dikelola oleh Sub Bagan Pendidikan Dan Penelitian sesuai mekanisme dan peraturan.

#### Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Lain

##### Pasal 46

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, dan infrastruktur yang dikuasai dan dimiliki dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaraan tugas pokok dan fungsi RSUD.

##### Paragraf 1

#### Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

##### Pasal 47

- (1) Seluruh pegawai RSUD wajib menjaga lingkungan baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan RSUD yang berorientasi kepada kesehatan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, kerapian, keindahan dan keselamatan.
- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis, antara lain:
  - a. kebersihan lingkungan RSUD selama 24 jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/ kamar mandi;
  - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
  - c. pengelolaan limbah cair;
  - d. pengelolaan limbah jurigen HD dan plabot;
  - e. pengelolaan sampah bekas jaringan;
  - f. pengamatan area bebas rokok;
  - g. pengelolaan emisi dan ambint; dan
  - h. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (4) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diterapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan diatur lebih lanjut dengan peraturan direktur.

Paragraf 2  
Pembinaan

Pasal 48

- (1) Pembinaan teknis PPK BLUD RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo.
- (2) Pembinaan keuangan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pasal 49

Pengawasan dan Pembinaan terhadap BLUD yang memiliki nilai omset tahunan dan nilai aset menurut neraca dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dilakukan juga oleh dewan pengawas.

Pasal 50

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, antara lain disiplin kepegawaian dan motivasi kerja, dilakukan oleh direktur.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, antara lain 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), staf medis yang memberikan pelayanan medik tetap menjadi tanggung jawab komite medis dan atau komite keperawatan khususnya dalam pembinaan etik, mutu dan pengembangan ilmu dan pelaksanaannya secara administratif dikoordinasikan oleh kepala instalasi.
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja keuangan, diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD dalam:
  - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
  - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
  - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
  - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (5) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan dapat diukur berdasarkan perspektif pengguna jasa pelayanan kesehatan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.
- (6) Sistem akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.

Bagian Kesebelas  
Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1  
Perencanaan

Pasal 51

- (1) RSUD menyusun renstra bisnis rumah sakit.
- (2) Renstra bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, nilai dasar, kebijakan dasar, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Nilai dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat norma yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan.
- (6) Kebijakan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pelayanan di RSUD.
- (7) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (8) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (9) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (10) Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Paragraf 2  
Penganggaran

Pasal 52

- (1) Pejabat keuangan menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada rencana strategis bisnis RSUD.

- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya.

#### Pasal 53

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan BLUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan BLUD.

#### Pasal 54

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, memuat:
- a. kinerja tahun berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (*Forward Estimate*);
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

#### Pasal 55

- (1) RBA BLUD disampaikan kepada Tim Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk ditelaah sebagai bagian penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Setelah Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah disahkan menjadi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Pimpinan BLUD melakukan penyesuaian terhadap RBA sesuai dengan hasil penelaahan Tim Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) RBA hasil penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk mendapatkan pengesahan menjadi RBA definitif.
- (4) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai dasar penerbitan DPA BLUD.

### Bagian Keduabelas Pengelolaan Keuangan

#### Pasal 56

RSUD menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD RSUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 1  
Penatausahaan Keuangan

Pasal 57

- (1) Penatausahaan keuangan terdiri sebagai berikut:
  - a. pendapatan dan biaya;
  - b. penerimaan dan pengeluaran;
  - c. piutang dan utang;
  - d. persediaan;
  - e. investasi, aset tetap dan aset lainnya; dan
  - f. ekuitas dana.
- (2) Penatausahaan keuangan RSUD selain dana penerimaan operasional, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undang.
- (3) Penatausahaan menurut sistem akuntansi dilaksanakan untuk keperluan pengendalian/ pengelolaan keuangan dan barang RSUD.
- (4) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip bisnis yang sehat yang dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintah (SAP).
- (6) Kebijakan penatausahaan keuangan ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 2  
Pendapatan

Pasal 58

- (1) Pendapatan RSUD terdiri dari:
  - a. pendapatan jasa layanan;
  - b. pendapatan hibah;
  - c. pendapatan kerjasama;
  - d. pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - e. pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
  - f. pendapatan lain-lain.
- (2) Pendapatan BLUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi BLUD.

- (5) Pendapatan BLUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (6) Pendapatan BLUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (7) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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
  - g. pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD;
  - h. hasil investasi.
- (8) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA.
- (9) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (10) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan BLUD.
- (11) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.

### Paragraf 3 Biaya

#### Pasal 59

- (1) Biaya BLUD terdiri dari :
  - a. biaya operasional; dan
  - b. biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya BLUD 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 60

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 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 61

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 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.

#### Paragraf 4

#### Tarif Layanan

#### Pasal 62

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

- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), dapat berupa besaran tarif atau sesuai jenis layanan di rumah sakit.
- (5) Besaran tarif layanan dibedakan menjadi:
  - a. pelayanan yang menggunakan tarif umum disesuaikan dengan Peraturan Bupati; dan
  - b. pelayanan yang menggunakan BPJS disesuaikan dengan tarif INA CBGs.

#### Paragraf 5 Pengelolaan Aset

##### Pasal 63

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

#### Paragraf 6 Pertanggungjawaban Keuangan

##### Pasal 64

- (1) BLUD RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan BLUD RSUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) Laporan keuangan BLUD RSUD disusun berdasarkan standar akuntansi keuangan (SAK) terdiri dari:
  - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;

- b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya rumah sakit selama satu periode;
  - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi keterkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas pendanaan dan atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu;
  - d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan laporan kinerja.
  - (5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan Ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (6) Setiap bulan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
  - (7) Setiap triwulan BLUD RSUD menyusun dan realisasi pendapatan dan belanjayang disertai surat pernyataan tanggung jawab kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk mendapatkan pengesahan.
  - (8) Setiap triwulan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
  - (9) Setiap semesteran dan tahunan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan oprasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
  - (10) Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) untuk kepentingan konsolidasi dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintah.

#### Bagian Ketigabelas Rapat

##### Pasal 65

- (1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam rumah sakit.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. rapat rutin;
  - b. rapat khusus;
  - c. rapat insidental; dan
  - d. rapat koordinasi.
- (3) Notulensi rapat adalah rangkuman hasil rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

##### Pasal 66

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.

- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
- (3) Rapat insidentil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.
- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang dihadiri oleh direktur dan pejabat struktural.

#### Pasal 67

- (1) Dalam mengambil keputusan peserta rapat berkoordinasi mengenai sesuatu dan bagaimana cara untuk memecahkannya.
- (2) Apabila menemukan suatu persoalan, peserta rapat kemudian menentukan rumusan yang tepat untuk menyelesaikannya berdasarkan data yang relevan.
- (3) Dari data yang telah didapat, peserta rapat dapat memutuskan dan memilih alternatif yang terbaik untuk menyelesaikan suatu masalah.
- (4) Melaksanakan keputusan yang telah diambil dan bertanggungjawab untuk melaksanakannya, dengan memperhatikan resiko dan ketidakpastian terhadap keputusan yang dipilih.
- (5) Implementasi yang telah diambil harus selalu dimonitor secara terus-menerus untuk mengevaluasi kesalahan yang ada.

#### Bagian Keempatbelas Remunerasi

#### Pasal 68

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
- (2) Dewan Pengawas, pejabat pengelola, dan pegawai rumah sakit diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (3) Remunerasi dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Penetapan remunerasi pejabat pengelola, ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
  - a. jumlah aset yang dikelola, pendapatan dan tingkat pelayanan serta produktivitas;
  - b. kemampuan anggaran rumah sakit; dan
  - c. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (5) Honorarium dewan pengawas, ditetapkan sesuai dengan Peraturan Bupati.
- (6) Remunerasi bagi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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*).
- (7) Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Penggajian non PNS ditetapkan melalui Keputusan Direktur.

#### Bagian Kelimabelas Standar Pelayanan Minimal

##### Pasal 69

- (1) Standar pelayanan minimal rumah sakit diatur dengan Peraturan Bupati, untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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.
- (4) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:
- a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan;
  - e. tepat waktu;
  - f. sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien; dan
  - g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Terukur, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- (6) Dapat dicapai, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
- (7) Relevan dan dapat diandalkan, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit;
- (8) Tepat waktu, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan;
- (9) Sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf g merupakan pelaksanaan standar pelayanan minimal sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Bagian Keenam belas  
SIM RS

Paragraf 1  
Maksud dan Tujuan

Pasal 70

Maksud dibuat SIM RS adalah untuk mempermudah kegiatan proses pelayanan di RSUD.

Pasal 71

- (1) SIM RS mempunyai tujuan:
  - a. meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan RSUD;
  - b. Pengembangan subsistem baru guna meningkatkan pelayanan atau nilai manfaat bagi masyarakat; dan
  - c. mengintegrasikan SIM RS dengan sistem eksternal;
- (2) Petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan untuk mewujudkan tujuan SIM RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Ketujuhbelas  
Rekam Medis

Pasal 72

- (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Penyelenggaraan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kedelapanbelas  
Kerjasama RSUD

Pasal 73

- (1) Dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, RSUD sebagai BLUD dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Perjanjian Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, sinergi, ekonomis dan saling menguntungkan, itikad baik, kesepakatan bersama, persamaan kedudukan, transparansi, keadilan, dan kepastian hukum.
- (3) Untuk melaksanakan kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (1) dibentuk Tim Kerjasama yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf I  
Bentuk Kerjasama

Pasal 74

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada pasal 73 ayat (1) antara lain:
  - a. kerjasama operasi;

- b. institusi pendidikan;
  - c. sewa menyewa;
  - d. Usaha Lainnya.
- (2) Usaha lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf d, adalah usaha yang menunjang tugas dan fungsi RSUD;
- (3) Tata cara kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

#### BAB IV TATA KELOLA STAF MEDIS (*MEDICAL STAFF BY LAWS*)

##### Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

###### Pasal 75

Tata kelola staf medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*Framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis dan keselamatan pasien sebagaimana yang diharapkan.

###### Pasal 76

Tata kelola staf medis mempunyai tujuan :

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

##### Bagian Kedua Registrasi dan Izin Praktik

###### Pasal 77

Setiap staf medis yang melakukan praktik kedokteran di RSUD wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik.

###### Pasal 78

- (1) Surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud pada pasal 77 diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
- (2) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam pasal 77 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang;

##### Bagian Ketiga Kewenangan Klinis

###### Pasal 79

- (1) Pelayanan medis hanya dilaksanakan oleh staf medis yang telah diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) atas rekomendasi dari komite medik setelah dilaksanakan proses kredensial dan rekredensial.

- (2) Pemberian rekomendasi kewenangan klinis (*clinical privilege*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus melibatkan komite medik yang dibantu oleh mitra bestarinya (*peer group*) sebagai pihak yang paling mengetahui masalah keprofesian yang bersangkutan.
- (3) Kewenangan klinis (*clinical privilege*) setiap staf medis dapat saling berbeda walaupun mereka memiliki spesialisasi yang sama dan harus dirinci lebih lanjut (*delineation of clinical privilege*).
- (4) Rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) setiap spesialisasi di RSUD ditetapkan oleh komite medik dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.
- (5) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diatur dalam pedoman kewenangan klinis dari komite medik.

#### Pasal 80

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 akan dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut.

#### Pasal 81

- (1) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 dapat diperluas dengan syarat staf medis yang bersangkutan mengajukan permohonan kepada direktur disertai alasan dan melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya;
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setelah mempertimbangkan rekomendasi komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.
- (3) Terhadap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan atau ditolak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dituangkan dalam surat keputusan direktur dan disampaikan kepada pemohon.

#### Pasal 82

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

#### Pasal 83

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis RSUD diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### Bagian Keempat Penugasan Klinis

#### Pasal 84

- (1) Penempatan staf medis ke salah satu KSM berdasarkan surat penugasan klinis RSUD dari direktur berdasarkan rekomendasi komite medik;
- (2) Perubahan penugasan klinis staf medis dapat dilakukan oleh direktur atas rekomendasi komite medik;



- (3) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dalam tata laksana kredensial dan rekredensial dari komite medik.

#### Bagian Kelima Standar Prosedur Operasional

##### Pasal 85

Direktur wajib memprakarsai penyusunan Standar Prosedur Operasional dan harus dijadikan panduan bagi seluruh staf medis di RSUD dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

##### Pasal 86

- (1) Standar Prosedur Operasional disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*clinical practice guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur atau *standing order*.
- (2) Panduan praktik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat sekurang-kurangnya mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepustakaan.

##### Pasal 87

Standar Prosedur Operasional disusun oleh staf medis yang dikoordinasi oleh komite medik dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

##### Pasal 88

Standar Prosedur Operasional harus selalu ditinjau kembali dan diperbaharui sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sekali sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

##### Pasal 89

- (1) Staf medis di RSUD harus mematuhi Standar Prosedur Operasional sesuai dengan keputusan klinis yang diambilnya.
- (2) Kepatuhan kepada Standar Prosedur Operasional menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di RSUD tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien.
- (3) Modifikasi terhadap Standar Prosedur Operasional hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan dan keterbatasan sumber daya.

#### Bagian Keenam Formularium Rumah Sakit

##### Pasal 90

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) yang ditetapkan oleh direktur

## Pasal 91

- (1) Formularium Rumah Sakit disusun dengan mengacu kepada formularium nasional.
- (2) Evaluasi terhadap formularium Rumah Sakit dilakukan secara rutin sesuai kebijakan dan kebutuhan RSUD.
- (3) Mekanisme perubahan formularium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam pedoman penyusunan formularium RSUD.

Bagian Ketujuh  
Komite Medik

## Paragraf 1

## Wewenang, Tugas dan Fungsi

## Pasal 92

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.

## Pasal 93

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara:

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

## Pasal 94

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 dalam hal:
  1. kompetensi;
  2. kesehatan fisik dan mental;
  3. perilaku;
  4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;

- 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 klinis.

#### Pasal 95

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 96

komite medik dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, 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 rumah sakit; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 97

- (1) komite medik dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*;
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur RSUD berdasarkan usulan ketua komite medik;
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari;
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/ atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

#### Paragraf 2 Pengorganisasian

#### Pasal 98

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh direktur;
- (2) Komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

#### Pasal 99

Pembentukan Komite medik ditetapkan dengan keputusan direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada direktur.

## Pasal 100

- (1) Susunan organisasi komite medik terdiri dari:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
  - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

## Pasal 101

- (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.

## Pasal 102

- (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 rumah sakit.

## Pasal 103

- (1) Anggota komite medik terbagi kedalam sub komite.
- (2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. subkomite 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.

## Paragraf 3

## Hubungan Komite Medik Dengan Direktur

## Pasal 104

Hubungan komite medik dengan direktur adalah:

- a. direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medis; dan
- b. komite medik bertanggungjawab kepada direktur.

## Pasal 105

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.

Paragraf 4  
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 106

- (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 rumah sakit;
- (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.

Bagian Kedelapan  
Rapat Komite Medik

Pasal 107

- (1) Mekanisme pengambilan keputusan komite medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*Evidence-Based*);
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui rapat komite medik dan sub komite;
- (3) Mekanisme, jenis, dan pelaksanaan rapat tersebut diatur lebih lanjut dalam tata laksana rapat pengambilan keputusan komite medik.

Bagian Kesembilan  
Subkomite Kredensial

Pasal 108

- (1) Subkomite kredensial bertujuan untuk:
  - a. mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit;
  - b. menyusun kewenangan klinis bagi setiap staf medis;
  - c. memberikan rekomendasi kepada direktur sebagai dasar penerbitan penugasan klinis;
  - d. menjaga reputasi dan kredibilitas staf medis dan institusi rumah sakit.
- (2) Subkomite kredensial terdiri dari :
  - a. ketua subkomite kredensial;
  - b. anggota.
- (3) Subkomite kredensial bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Kesepuluh  
Subkomite Mutu Profesi

Pasal 109

- (1) Subkomite mutu profesi bertujuan untuk :
  - a. membentuk dan memastikan staf medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;

- b. memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;
  - c. mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan;
  - d. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.
- (2) Subkomite mutu terdiri dari :
- a. ketua subkomite mutu;
  - b. anggota
- (3) Mekanisme kerja subkomite mutu profesi diatur lebih lanjut dalam tata laksana:
- a. tata kelola klinis (*Clinical Governance*);
  - b. audit medis;
  - c. Pembahasan Kasus Kematian;
  - d. Pembahasan Kasus Sulit;
  - e. *Evidence-based Practice dan Health Technology Assessment*;
  - f. pendampingan profesi medis (*Proctoring*).
- (4) Subkomite mutu profesi bertanggung jawab kepada ketua komite medik

#### Bagian Kesebelas Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

##### Pasal 110

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki tujuan :
- a. melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan asuhan klinis ;
  - b. memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di rumah sakit.
- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari :
- a. Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi
  - b. Anggota
- (3) Mekanisme kerja subkomite etika dan disiplin profesi diatur lebih lanjut dalam tata laksana:
- a. pendisiplinan perilaku profesional;
  - b. pembinaan profesionalisme kedokteran;
  - c. pertimbangan keputusan etik.
- (4) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

#### Bagian Keduabelas Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

##### Pasal 111

- (1) Staf medis melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan kewenangan klinis dan penugasan klinis masing-masing dalam tata kelola klinis (*Clinical Governance*) rumah sakit dan kelompok staf medis (SMF);
- (2) Tata kelola klinis rumah sakit (*Clinical Governance*) adalah sistem penjaminan mutu layanan di RSUD;
- (3) Tata kelola klinis rumah sakit disusun oleh wakil direktur pelayanan ditetapkan serta disahkan oleh direktur;
- (4) Tata kelola klinis staf medis fungsional disusun oleh ketua staf medis fungsional ditetapkan dan disahkan penerapannya oleh direktur;

- (5) Pelaksanaan (4) dan (5) diatas untuk staf medis diatur lebih lanjut dalam bentuk *Medical Staff Rules dan Regulation*.
- (6) *Medical Staff Rules and Regulation* disusun oleh Wakil Direktur Pelayanan bersama para Staf Medis Fungsional ditetapkan dan disahkan oleh Direktur.

Bagian Ketigabelas  
Tata Cara Review dan Perbaikan Peraturan Internal Staf Medik

Pasal 112

- (1) Peraturan Internal Staf Medik ini dapat dilakukan review dan perubahan bilamana :
  - a. adanya perubahan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peraturan Internal Korporasi Rumah Sakit, peraturan internal staf medis ataupun peraturan/ perundangan lainnya yang menyangkut profesi medis;
  - b. kebijakan baru lain mengenai status rumah sakit.
- (2) Mekanisme dan cara perubahan sebagaimana diatur pada ayat (1), diatur lebih lanjut dalam tata laksana review dan perbaikan peraturan internal staf medis.

BAB IV  
TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN  
(*NURSING STAFF BY LAWS*)

Pasal 113

- (1) Maksud dibuatnya Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi perawat di RSUD.
- (2) Peraturan Internal Staf Keperawatan bertujuan untuk :
  - a. mengatur proses pemberian asuhan keperawatan serta mekanisme tata kerja komite keperawatan di rumah sakit;
  - b. menjamin terselenggaranya asuhan keperawatan yang bermutu kepada pasien rumah sakit secara biopsikososial spiritual serta masalah keperawatan yang ada pada pasien;
  - c. memberikan pedoman kepada perawat dan bidan dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar profesinya.

Pasal 114

- (1) RSUD wajib menyusun peraturan internal staf Keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan Internal staf keperawatan disusun oleh komite keperawatan dan disahkan oleh Direktur RSUD.
- (4) Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di RSUD.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesatu  
Komite Keperawatan

Pasal 115

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. Ketua Komite Keperawatan;
  - b. Sekretaris komite keperawatan; dan
  - c. Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c terdiri dari :
  - a. Subkomite kredensial;
  - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
  - c. Subkomite Etik dan Disiplin Profesi
- (3) Ketua komite keperawatan ditetapkan oleh Direktur selama 3 tahun dan dapat diangkat kembali dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (4) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur RSUD dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.

Pasal 116

Anggota Komite Keperawatan harus memiliki kompetensi yang tinggi sesuai jenis pelayanan atau area praktek, mempunyai semangat profesionalisme serta reputasi baik.

Pasal 117

Komite Keperawatan memberikan jaminan kepada Direktur RSUD bahwa tenaga keperawatan memiliki kompetensi kerja yang tinggi sesuai standar pelayanan dan berperilaku baik sesuai etika profesinya.

Paragraf 1

KEWENANGAN, FUNGSI DAN TANGGUNGJAWAB

Pasal 118

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur RSUD dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesional berkelanjutan.
- (2) Wewenang Komite Keperawatan, adalah sebagai berikut:
  - a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
  - b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasar tinjauan profesi;
  - c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
  - d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir;
  - e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.
- (3) Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi :
  - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
  - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan dan pelaksanaan pelayanan;
  - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;



- d. panggilan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
  - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
  - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum;
- (4) Tanggung jawab Komite Keperawatan, adalah sebagai berikut:
- a. Komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD; dan
  - b. Menjaga citra dan nama baik Komite Keperawatan pada khususnya dan seluruh pelayanan keperawatan di RSUD pada umumnya.

#### Pasal 119

Dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dibantu oleh Panitia *Ad hoc* yang terdiri dari Mitra Bestari sesuai dengan disiplin/spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

#### Pasal 120

Komite Keperawatan sebagai mitra kerja dari Bidang Keperawatan dan tidak bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.

#### Pasal 121

Komite Keperawatan bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan kepala Bidang Keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di RSUD.

#### Paragraf 2

#### Tata Kelola Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan

#### Pasal 122

- (1) Untuk melaksanakan Tata kelola pelayanan keperawatan dan kebidanan disusun standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional.
- (2) Standar profesi sebagaimana dimaksud ayat (1), disusun oleh komite Komite Keperawatan;
- (3) Standar Pelayanan dan standar prosedur operasional disusun oleh Bidang Pelayanan Keperawatan.

### BAB V

#### HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN

##### Bagian Kesatu

##### Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

#### Pasal 123

- (1) Hak rumah sakit adalah:
  - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
  - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
  - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
  - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
  - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan.
- (2) Kewajiban rumah sakit adalah:
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
  - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan
  - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
  - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
  - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
  - h. menyelenggarakan rekam medis;
  - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
  - j. melaksanakan sistem rujukan;
  - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
  - n. melaksanakan etika rumah sakit;
  - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital ByLaws*);
  - s. melindungi dan bertanggung jawab secara hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
  - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Bagian Kedua  
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 124

- (1) Pasien rumah sakit berhak untuk :
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
  - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
  - c. memperoleh layanan yang manusiawi adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
  - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
  - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
  - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
  - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat ijin praktek (SIP) baik didalam maupun diluar rumah sakit;
  - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya terhadap 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 kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
  - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
  - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya;
  - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
  - o. mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
  - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya;
  - q. menggugat dan /atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana; dan
  - r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Pasien rumah sakit berkewajiban untuk :
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
  - b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di rumah sakit;
  - c. memberikan imbalan atau jasa pelayanan rumah sakit yang telah diterima; dan
  - d. mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.

BAB VI  
PENUTUP

Pasal 125

Pada saat peraturan Bupati ini mulai berlaku, peraturan Bupati Nomor 19 Tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kabupaten Sidoarjo, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 128

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidoarjo  
pada tanggal 31 Oktober 2017

BUPATI SIDOARJO,

ttd

SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo  
pada Tanggal, 31 Oktober 2017

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SIDOARJO,

ttd

DJOKO SARTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2017 NOMOR 73

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI NOMOR 73 TAHUN 2017  
TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN  
LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN  
SIDOARJO

**GAMBAR LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SIDOARJO**



BUPATI SIDOARJO,

ttd

SAIFUL ILAH