



SALINAN

BUPATI PASANGKAYU
PROVINSI SULAWESI BARAT
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 6 TAHUN 2021

TENTANG

POLA TATA KELOLA
UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT PADA DINAS KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASANGKAYU,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
 - b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan ketentuan Pasal 36 huruf b Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menyusun peraturan Bupati terkait Pola Tata Kelola

pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rumah Sakit pada Dinas Kesehatan;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Pada Dinas Kesehatan;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Luwu Timur dan Kabupaten Mamuju Utara di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4270);
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4422);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah Undang- Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
 12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 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), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
16. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah

(Berita Negara Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 157);

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan Dan Klasifikasi Cabang Dinas Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 451);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 751);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Berita Daerah Nomor 153) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 7 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2017 Nomor 7, Tambahan Lembaran Berita Daerah Nomor 162);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pasangkayu.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati Pasangkayu sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Pasangkayu.
4. Rumah Sakit adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit pada Dinas Kesehatan.
5. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat UPT RS adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit pada Dinas Kesehatan.
6. Direktur adalah Kepala UPT Rumah Sakit pada Dinas Kesehatan.
7. Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat BLUD UPTRS adalah unit kerja pada satuan 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 melakukan kegiatan didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disebut PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
9. Pola Tata Kelola Korporasi adalah peraturan internal yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat

Pengelola dan Staf Medis BLUD UPTRS beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.

10. Pola Tata Kelola Staf Medis adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
11. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
12. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
13. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
14. Pejabat Pengelola adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
15. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
17. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.

18. Unit Kerja adalah tempat Staf Medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
19. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinik (*clininal governance*) agar Staf Medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
20. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinik.
21. Penugasan Klinik adalah penugasan direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinik yang telah ditetapkan baginya.
22. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinik.
23. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinik untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinik tersebut.
24. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
25. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan setingkat dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan di rumah sakit.
26. Satuan Pengawas Intern adalah pengawas rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

27. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

BAB II PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 2

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

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi-fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian 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.

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit pada Dinas Kesehatan.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas rumah sakit adalah kelas D.
- (4) Alamat rumah sakit adalah Jl. Bukit Husada No.10 Ako, Pasangkayu.

Bagian Kedua
Motto

Pasal 6

Motto rumah sakit adalah “Menyapa dengan Senyum, Melayani dengan Hati”

Bagian Ketiga
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-nilai Dasar

Pasal 7

- (1) Falsafah rumah sakit adalah:
 - a. pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan terbaik;
 - b. kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada rumah sakit;
 - c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
 - d. kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem; dan
 - e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.
- (2) Visi rumah sakit adalah terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau dan berkualitas menuju masyarakat sejahtera, maju dan bermartabat.
- (3) Misi rumah sakit adalah:
 - a. meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau;
 - b. meningkatkan kualitas sarana dan prasarana rumah sakit;

- c. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang profesional; dan
 - d. mewujudkan pola tata kelola pemerintahan yang baik (good Governance).
- (4) Tujuan strategis adalah:
- a. meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau;
 - b. meningkatkan pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar;
 - c. meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang profesional;
 - d. menyelenggarakan pelayanan pemerintahan yang baik dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.
- (5) Nilai-nilai dasar rumah sakit adalah:
- a. kejujuran;
 - b. kerja keras;
 - c. kerendahan hati;
 - d. kesediaan melayani;
 - e. integritas; dan
 - f. profesionalisme.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 8

- (1) Rumah sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang Pelayanan Kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan;
- c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan kesehatan;
- d. pelayanan medis;
- e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. pelayanan keperawatan;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang pola tata kelola dan standar pelayanan minimal rumah sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan dewan pengawas apabila pendapatan rumah sakit mencapai 15 (lima belas) miliar dan asetnya 75 (tujuh puluh lima miliar);
 - c. memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;

- d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2
Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas mempunyai fungsi sebagai *governing body* rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakititan secara internal di rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dewan pengawas bertugas untuk:
 - a. menentukan arah kebijakan rumah sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;

- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mengawasi PPK-BLUD Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasangkayu;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Pasangkayu
 - c. memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasangkayu;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam melaksanakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
 - e. memberikan masukan, saran dan tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja BLUD RS kepada pejabat pengelola;
 - f. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu diperlukan.
- (2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f disampaikan sebagai berikut:
 - a. Laporan semester pertama paling lambat 30 hari setelah periode semester berakhir;

- b. Laporan semester kedua (tahunan) paling lambat 40 hari setelah tahun anggaran berakhir
- (3) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:
- a. Penilaian terhadap Renstra, RBA dan pelaksanaannya;
 - b. Penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lainnya;
 - c. Penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
 - d. Permasalahan-permasalahan pengelolaan rumah sakit dan solusinya;
 - e. Saran dan rekomendasi.
- (4) Selain laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dewan pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan rumah sakit, antara lain terkait dengan:
- a. penurunan kinerja rumah sakit;
 - b. pemberhentian pimpinan rumah sakit sebelum berakhirnya masa jabatan;
 - c. pergantian lebih dari satu dewan pengawas; dan
 - d. berakhirnya masa jabatan dewan pengawas
- (5) Laporan dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dan ayat (4) ditanda tangani oleh ketua dan anggota dewan pengawas.

Paragraf 4
Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 13

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) dan Pasal 12, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan rumah sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh satuan pemeriksa internal rumah sakit, dengan sepengetahuan Direktur, dan memantau peaksanaan rekomendasi tindak lanjut;

- c. meminta penjelasan dari pejabat pengelola rumah sakit dan /atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. memberikan persetujuan dan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi, falsafah, dan tujuan rumah sakit;
- e. menerima penjelasan dari komite atau unit non struktural di rumah sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi dewan pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- f. berkoordinasi dengan Direktur rumah sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan rumah sakit.

Paragraf 5
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
 - a. pejabat satuan kerja perangkat daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (2) Pengangkatan anggota dewan pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota 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 menjadi direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 6
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 15

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

Paragraf 7
Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Ketua dewan pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Direktur;
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan ketua dalam suatu masa kepengurusan dewan pengawas, maka Bupati mengangkat seorang ketua untuk sisa masa jabatan

hingga selesainya masa jabatan atas usul Direktur BLUD RS.

- (3) Ketua dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas untuk:
 - a. memimpin semua pertemuan dewan pengawas;
 - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) BLUD RS melalui rapat dewan pengawas;
 - c. bekerjasama dengan pengelola rumah sakit untuk menangani berbagai hal yang mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat dewan pengawas; dan
 - d. dalam hal rapat dewan pengawas belum dapat diselenggarakan, maka ketua dapat memberikan wewenang kepada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu.
- (4) melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (5) Keputusan dewan pengawas bersifat kolektif kolegial.
- (6) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dewan pengawas, Bupati dapat mengangkat sekretaris dewan pengawas atas beban rumah sakit.
- (7) Sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (6), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan dewan pengawas, dan tidak dapat bertindak sebagai dewan pengawas.

Paragraf 8
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 17

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dewan pengawas termasuk honorarium anggota dan sekretaris dewan pengawas dibebankan pada rumah sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

Bagian Ketujuh
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 18

Pejabat pengelola rumah sakit adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit, terdiri dari:

- a. pemimpin yang selanjutnya disebut Direktur;
- b. pejabat keuangan yang selanjutnya disebut Kepala Sub Bagian Tata Usaha; dan
- c. Pejabat Teknis yang selanjutnya disebut Kepala Seksi Pelayanan dan Keperawatan dan Kepala Seksi Penunjang Medik.

Pasal 19

Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 20

Semua pejabat pengelola dibawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawabnya.

Pasal 21

- (1) Komposisi pejabat pengelola rumah sakit dapat dilakukan perubahan baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2
Pangkat dan Jabatan Pejabat Pengelola

Pasal 22

- (1) Pangkat dan Jabatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.

- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Bupati.

Pasal 23

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari PNS maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari non PNS, maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah pejabat keuangan yang berasal dari PNS.

Paragraf 3

Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 24

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus PNS atau non PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di rumah sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus PNS.

Pasal 25

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat keuangan adalah:

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/ atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi rumah sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus pegawai negeri sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat teknis adalah:

- a. seorang sarjana yang berlatar belakang pendidikan kesehatan memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
- d. berstatus PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Pemberhentian Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 27

Direktur, pejabat keuangan dan pejabat teknis dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 5
Tugas dan Kewajiban Direktur,
Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis

Pasal 28

- (1) Direktur bertugas dan berkewajiban:
 - 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;
 - j. menyetujui rencana rumah sakit untuk mutu dan keselamatan pasien.

- (2) Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan rumah sakit.

Pasal 29

Kewenangan Direktur adalah:

- a. menetapkan kebijakan dan prosedur operasional rumah sakit;
- b. menetapkan Peraturan Direktur tentang Tata Kelola Staf Medis, Tata Kelola Staf Keperawatan, Kebijakan, Pedoman, Panduan, dan Standar Prosedur Operasional;
- c. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi;
- d. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur; dan

- n. menerima secara teratur dan menindaklanjuti laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien.

Pasal 30

Tanggung jawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- 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.

Pasal 31

(1) Pejabat keuangan selain memiliki tugas dan kewajiban menurut peraturan perundang-undangan pejabat keuangan melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan program kerja Kepala Sub Bagian Tata Usaha;
- b. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Kepala Sub Bagian Tata Usaha;
- c. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap bagian;
- d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
- e. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
- f. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Kepala Sub Bagian Tata Usaha;
- g. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- h. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran rumah sakit;
- i. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- j. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- k. melakukan pengelolaan utang-piutang;

- l. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - n. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
 - o. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
 - p. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern; dan
 - q. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur yang terkait dengan tugas di rumah sakit.
- (2) Pejabat keuangan rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan rumah sakit.

Pasal 32

- (1) Pejabat teknis selain memiliki tugas dan kewajiban menurut peraturan perundang-undangan, pejabat keuangan melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai berikut:
- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional dibidangnya; dan
 - d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur yang berkaitan dengan tugas dan kegiatan rumah sakit.
- (2) Pejabat teknis rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis dibidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi,

administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

Bagian Kedelapan Organisasi Pelaksana

Pasal 33

Organisasi pelaksana pada rumah sakit terdiri dari:

- a. instalasi;
- b. kelompok jabatan fungsional; dan
- c. staf medis fungsional.

Paragraf 1 Instalasi

Pasal 34

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan yang merupakan Unit Pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh kepala instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 35

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

Pasal 36

Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 37

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf b, terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 38

- (1) Staf medis fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf c, adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf medis fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kesembilan
Organisasi Pendukung

Pasal 39

Organisasi pendukung pada rumah sakit terdiri dari:

- a. Satuan Pengawas Intern;
- b. Komite Medik; dan
- c. Komite Keperawatan.

Paragraf 1
Satuan Pengawas Intern

Pasal 40

Satuan pengawas intern sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 huruf a, dibentuk untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring.

Pasal 41

- (1) Satuan pengawas intern adalah kelompok Jabatan Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan pengawas intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Satuan pengawas intern dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2
Komite Medik

Pasal 42

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 huruf b, dibentuk untuk membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar.
- (2) Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (3) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.

Paragraf 3
Komite Keperawatan

Pasal 43

Komite keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 huruf c, dibentuk untuk membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Pasal 44

- (1) Komite keperawatan merupakan wadah non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan komite keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris, seorang ketua subkomite Kredensial, seorang ketua Subkomite mutu profesi, seorang Ketua sub komite etik dan disiplin profesi yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota berjumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 45

Dalam menjalankan tugas Komite Keperawatan bekerja sama dan koordinasi dengan Direktur, bidang keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di rumah sakit.

Bagian Kesepuluh Tata Kerja

Pasal 46

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib menyampaikan laporan berkala dan bertanggung jawab kepada atasan.
- (4) Kepala bagian, kepala seksi, kepala instalasi wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada atasannya masing-masing.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 47

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

Paragraf 2
Pengangkatan Pegawai

Pasal 48

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari pegawai negeri sipil atau non pegawai negeri sipil profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan;
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non pegawai negeri sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non pegawai negeri sipil sebagaimana

dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 3
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 49

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, rumah sakit dapat menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 4
Rotasi Pegawai

Pasal 50

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

Paragraf 5
Disiplin Pegawai

Pasal 51

- (1) Disiplin pegawai negeri sipil selain berdasarkan peraturan perundang-undangan, juga tetap mengacu pada disiplin pegawai rumah sakit.
- (2) Disiplin bagi pegawai non pegawai negeri sipil diatur lebih lanjut oleh Peraturan Direktur.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai

Pasal 52

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

Bagian Kedua Belas Remunerasi

Pasal 53

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

Pasal 54

- (1) Penetapan Remunerasi mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan, serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;

- c. kemampuan pendapatan rumah sakit; dan
 - d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan maksimal 90% (sembilan puluh per seratus) dari Remunerasi Direktur.

Pasal 55

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh per seratus) dari gaji Direktur;
- b. honorarium sekretaris Dewan Pengawas maksimal 15 (lima belas) per seratus dari gaji Direktur; dan
- c. honorarium anggota Dewan Pengawas maksimal 36% (tiga puluh enam per seratus) dari gaji Direktur.

Pasal 56

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai, dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
- a. pengalaman dan masa kerja;
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
 - c. resiko kerja;
 - d. jabatan yang disandang; dan
 - e. hasil/capaian kerja.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus pegawai negeri sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan pegawai negeri sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 57

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh per seratus) dari Remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai

dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.

- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus pegawai negeri sipil yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh per seratus) dari Remunerasi bulan terakhir di rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji pegawai negeri sipil berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Ketiga Belas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 58

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum rumah sakit mempunyai Standar Pelayanan Minimal rumah sakit.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Keempat Belas Pengelolaan Keuangan

Pasal 59

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

Pasal 60

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual dan standar akuntansi pemerintahan.

Pasal 61

Subsidi dari Pemerintah/Pemerintah Daerah untuk pembiayaan rumah sakit dapat berupa biaya gaji, biaya

pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Kelimabelas Tarif Pelayanan

Pasal 62

- (1) Rumah sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat;
- (5) Tarif layanan ditetapkan dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 63

- (1) Peraturan Daerah dan peraturan Bupati mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

Bagian Keenam Belas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 64

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;

- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
- e. anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
- f. lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 65

- (1) Jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf a, dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf d, dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (5) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan/atau

g. hasil investasi.

Pasal 66

Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 67

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli Daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli Daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 68

- (1) Biaya rumah sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.

- (4) Biaya rumah sakit 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 69

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 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 70

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (1) terdiri dari :

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

Pasal 71

- (1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar pengesahan yang dilampiri dengan surat pernyataan tanggung jawab.
- (3) Format laporan pengeluaran dan surat pernyataan tanggung jawab sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

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

Pasal 73

- (1) Ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (2), ditetapkan dengan besaran per seratusase.
- (2) Besaran per seratusase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.
- (3) Besaran per seratusase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran rumah sakit oleh tim anggaran Pemerintah Daerah.
- (4) Per seratusase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Ketujuh Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 74

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

Bagian Kedelapan Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 75

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

Pasal 76

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

BAB IV POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 77

Pola Tata Kelola Staf Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesional dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 78

Pola Tata Kelola Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 mempunyai tujuan:

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

Bagian Kedua Organisasi Staf Medis dan Tanggung Jawab

Pasal 79

- (1) Organisasi Staf Medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan rumah sakit.
- (2) Organisasi Staf Medis rumah sakit bertanggung jawab dan berwenang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan

di rumah sakit dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 80

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

Pasal 81

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai Staf Medis, dokter atau dokter gigi harus memiliki:

- a. kompetensi yang dibutuhkan;
- b. surat tanda registrasi;
- c. surat ijin praktik;
- d. sehat jasmani dan rohani yang layak untuk melaksanakan tugas dan tanggung; dan
- e. memiliki prilaku dan moral yang baik.

Pasal 82

Tata laksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis rumah sakit dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis, Direktur dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan.

Pasal 83

Masa kerja Staf Medis rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. untuk Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja

- berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. untuk Staf Medis relawan adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 84

Bagi Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 huruf a dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis mitra atau Staf Medis relawan sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

Bagian Keempat Kategori Staf Medis

Pasal 85

Staf Medis yang telah bergabung dengan rumah sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis organik yaitu dokter/dokter gigi yang bergabung dengan rumah sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis mitra yaitu dokter/dokter gigi yang bergabung dengan rumah sakit sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
- c. Staf Medis relawan yaitu dokter/dokter gigi yang bergabung dengan rumah sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan; dan
- d. Staf Medis tamu yaitu dokter/dokter gigi yang tidak tercatat sebagai Staf Medis rumah sakit, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis rumah sakit atau

untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 86

Dokter spesialis konsultan merupakan dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 87

Peserta pendidikan dokter spesialis merupakan peserta program pendidikan dokter spesialis yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Kewenangan Klinik

Pasal 88

- (1) Setiap dokter/dokter gigi yang diterima sebagai Staf Medis rumah sakit diberikan Kewenangan Klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.
- (2) Penentuan Kewenangan Klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal terdapat kesulitan menentukan Kewenangan Klinik, Komite Medis dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 89

Kewenangan Klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (1), akan dievaluasi terus menerus untuk menentukan dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 90

- (1) Dalam hal menghendaki agar Kewenangan Klinik diperluas, Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan Kewenangan Klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 91

Kewenangan Klinik sementara dapat diberikan kepada dokter/dokter gigi tamu atau dokter/dokter gigi pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medis.

Pasal 92

Dalam keadaan darurat (*emergency*) atau bencana yang menimbulkan korban, semua Staf Medis rumah sakit diberikan Kewenangan Klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar Kewenangan Klinik yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keenam

Pembinaan

Pasal 93

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian, Komite Medis dapat melakukan penelitian.

Pasal 94

- (1) Dalam hal hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 membuktikan kebenaran maka Komite Medis

dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.

- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Ketujuh Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 95

Semua dokter/dokter gigi yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit Pelayanan rumah sakit, termasuk unit-unit Pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan BLUD RS, wajib menjadi anggota Staf Medis.

Pasal 96

- (1) Dalam melaksanakan tugas, Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi, maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter/dokter gigi dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 97

Fungsi Staf Medis rumah sakit merupakan pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 98

Tugas Staf Medis rumah sakit adalah:

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

Pasal 99

Tanggung jawab kelompok Staf Medis rumah sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter/dokter gigi baru di rumah sakit untuk mendapatkan Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter/dokter gigi berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter/dokter gigi di rumah sakit untuk mendapatkan Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter/dokter gigi untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua Komite Medis kepada Direktur dan/atau bidang pelayanan medis dan kefarmasian tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinik, pelaksanaan program

- pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu;
dan
g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 100

Kewajiban Kelompok Staf Medis rumah sakit adalah:

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

Pasal 101

Pemilihan ketua kelompok Staf Medis fungsional:

- a. kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota;
- b. ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter/dokter gigi Organik atau dokter mitra;
- c. pemilihan ketua kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis dengan persetujuan Direktur;
- d. ketua kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur; dan
- e. masa bakti ketua kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan Penilaian

Pasal 102

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medis sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di Unit Kerja tertentu secara fungsional menjadi

tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kesembilan
Komite Medis

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 103

- (1) Komite Medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.

Pasal 104

Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan

Pasal 105

- (1) Susunan organisasi Komite Medis terdiri dari:
 - a. ketua yang dijabat oleh dokter/dokter gigi yang di pilih oleh Staf Medis Fungsional;
 - b. wakil ketua yang dijabat oleh dokter/dokter gigi yang dipilih oleh Staf Medis fungsional;
 - c. sekretaris yang dipilih oleh ketua Komite Medik;
 - d. anggota yang terdiri dari semua ketua kelompok Staf Medis atau subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi Komite Medis sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 106

- (1) Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.

- (2) Sekretaris Komite Medis dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.

Pasal 107

- (1) Keanggotaan Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesionalisme, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Medis di rumah sakit.

Pasal 108

- (1) Anggota komite medis terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite 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.

Pasal 109

Komite medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

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

Pasal 110

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

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinik sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;

- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. prilaku; dan
 - 4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/
kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinik;
- e. penilaian dan putusan kewenangan klinik;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinik kepada Komite Medis;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinik dan adanya permintaan dari Komite Medis; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinik dan penerbitan surat klinik.

Pasal 111

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medis 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 112

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan prilaku profesi, Komite Medis 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 113

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

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

Pasal 114

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinik;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinik;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinik tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinik;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 115

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medis.
- (3) Panitia *adhoc* 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 BLUD RS lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3

Hubungan Komite Medis dengan Direktur

Pasal 116

Hubungan Komite Medis dengan Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medis; dan
- b. Komite Medis bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 4

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 117

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medis 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 Medis dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 118

- (1) Persyaratan untuk menjadi ketua Komite Medis adalah:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan

- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 119

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

Pasal 120

Susunan organisasi subkomite terdiri dari:

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

Pasal 121

Subkomite mempunyai tugas sebagai berikut:

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

Pasal 122

Tugas dan tanggung jawab subkomite peningkatan mutu profesi medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;

- f. melakukan koordinasi dengan subkomite peningkatan mutu BLUD RS; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 123

Tugas dan tanggung jawab subkomite Kredensial adalah :

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

Pasal 124

Tugas dan tanggung jawab subkomite etika dan disiplin profesi adalah:

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
- f. melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum BLUD RS; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 125

Kewenangan subkomite adalah sebagai berikut:

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

Pasal 126

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

Paragraf 5 Rapat

Pasal 127

- (1) Rapat Komite Medis terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua kelompok staf medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan kepala bidang pelayanan medis dan kefarmasian dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat mendesak (urgen); dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua Komite Medis atau wakil ketua dalam hal ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal ketua dan wakil ketua Komite Medis tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai, maka rapat

dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.

Pasal 128

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis; dan
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis.
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua pertiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai, maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

Pasal 129

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Sub Bagian, kepala bagian tata usaha, kepala bagian, kepala subbagian, kepala seksi dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh ketua Komite Medis.

Pasal 130

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

Bagian Kesepuluh
Tindakan Korektif

Pasal 131

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

Pasal 132

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

Bagian Kesebelas Pemberhentian Staf Medis

Pasal 133

Staf medis yang berasal dari pegawai negeri sipil diberhentikan dengan hormat karena:

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

Pasal 134

Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidana penjara 4 (empat) tahun atau lebih.

Pasal 135

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

Pasal 136

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

Bagian Keduabelas Sanksi

Pasal 137

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

Pasal 138

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

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

Bagian Ketigabelas Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 139

(1) Rumah Sakit:

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

(2) Staf medis rumah sakit:

- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
- b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan

- c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien rumah sakit:
- a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
 - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter/dokter gigi, yaitu:
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata-laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
 - d. berhak meminta pendapat dari dokter/dokter gigi lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter/dokter gigi yang merawatnya;
 - e. berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
 - f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 140

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pasangkayu
pada tanggal 4 Maret 2021

BUPATI PASANGKAYU,

ttd.

YAUMIL AMBO DJIWA

Diundangkan di Pasangkayu
pada tanggal 4 Maret 2021

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PASANGKAYU,

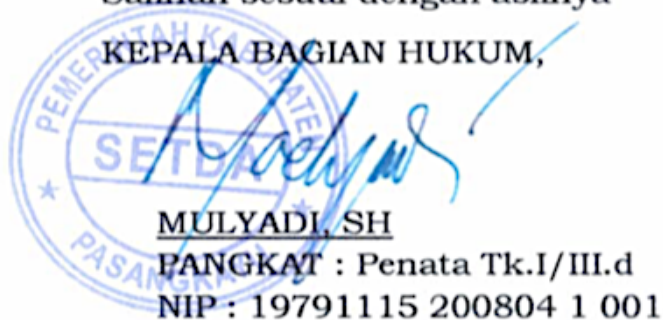
ttd.

FIRMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN PASANGKAYU TAHUN 2020 NOMOR 6

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



MULYADI, SH
PANGKAT : Penata Tk.I/III.d
NIP : 19791115 200804 1 001