



BUPATI PASURUAN
PROVINSI JAWA TIMUR
PERATURAN BUPATI PASURUAN
NOMOR 76 TAHUN 2019

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GRATI
KABUPATEN PASURUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASURUAN,

Menimbang:

- a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum dan untuk peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien perlu mengatur tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan;
- c. bahwa sehubungan dengan hal sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan dengan Peraturan Bupati;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 32) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. 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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 tahun 2011;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2012 tentang pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
28. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan;
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 120 Tahun 2018;
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
34. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
35. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);

36. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/VI/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medik (Medical Staff By Laws) Di Rumah Sakit;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
38. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
39. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GRATI KABUPATEN PASURUAN

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pasuruan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pasuruan.
3. Bupati adalah Bupati Pasuruan.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan 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 produktifitas.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Grati Kabupaten Pasuruan.
8. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan.
9. Pola Tata Kelola Manajerial (*Manajerial By laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Kepala Dinas Kesehatan, Pejabat Pengelola dan Staf Medik RSUD beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.

10. Pola Tata Kelola Staf Medik (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medik di RSUD .
11. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
12. 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.
13. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
14. Staf Medik adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan RSUD .
15. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi Medik dan lain-lain.
16. Unit kerja adalah tempat staf Medik dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
17. Komite Medik adalah perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola Klinis (*clinical governance*) agar staf Medik di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi Medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi Medik.
18. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan RSUD untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
19. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan kepala/direktur RSUD kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
20. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
21. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
22. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
23. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh RSUD karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan RSUD , bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di RSUD .

24. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.
25. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan SKPD serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan APBD.
26. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
27. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah unsur organisasi yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
28. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya di singkat UPTD adalah unit pelaksana teknis yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu selaku kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pola tata kelola RSUD dimaksudkan sebagai pedoman bagi RSUD dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dan memberi panduan mengenai hak dan kewajiban bagi kalangan profesional, meliputi tenaga Medik dan non Medik.
- (2) Pola tata kelola RSUD bertujuan:
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara pemerintah daerah, pejabat pengelola, tenaga Medik dan non Medik; dan
 - b. meningkatkan profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan RSUD.

BAB III PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 3

- (1) Pola tata kelola merupakan peraturan internal RSUD , yang didalamnya memuat :
 - a. Kelembagaan;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi; 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. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 4

- (1) Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja dan wewenang.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b, memuat ketentuan mengenai hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi.
- (3) Pengelompokan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c, memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d, memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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 3 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB IV
POLA TATA KELOLA MANAJERIAL
(MANAGERIAL BY LAWS)

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 6

Identitas dari RSUD adalah :

- a. Nama RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan;
- b. Jenis RSUD adalah Rumah Sakit Umum;
- c. Kelas RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D;
- d. Alamat RSUD adalah di Jalan Raya Grati No. 199 Ranu Klindungan Grati Kecamatan Grati Kabupaten Pasuruan Kode Pos 67184, Telp : (0343) 4508999, email : rsudgrati@yahoo.com
- e. Logo RSUD GRATI Kabupaten Pasuruan berupa:



f. Makna Logo :

1. Gambar “Palang/Plus warna emas” bermakna cita-cita untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Pasuruan yang tinggi;
2. Gambar “Berbentuk hati warna hijau” bermakna pelayanan terbaik sepenuh hati dan gambar bulat tersebut juga menyerupai jempol mengandung harapan pelayanan yang diberikan dapat memuaskan masyarakat;
3. “Dasar logo warna putih” bermakna ketulusan hati dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
4. Tulisan “RSUD Grati warna emas” merupakan identitas RSUD Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Nilai-Nilai Dasar dan Tujuan Strategis

Pasal 7

- (1) Visi RSUD adalah “Terdepan dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien”.
- (2) Misi RSUD adalah:
 - a. mewujudkan pengelolaan aset dan keuangan yang efisien, efektif dan akuntabel;
 - b. menjadi RSUD pilihan terpercaya dengan pelayanan berfokus pelanggan;
 - c. mewujudkan asuhan pasien terintegrasi sesuai standar dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya; dan
 - d. mewujudkan sumber daya manusia berkualitas melalui standarisasi kompetensi, pendidikan dan pelatihan.

- (3) Nilai – nilai dasar RSUD adalah “Profesional, beretika dan maslahat”.
 “MASLAHAT” sebagaimana dimaksud dijabarkan sebagai berikut:
- a. Melaksanakan perbaikan mutu berkelanjutan;
 - b. Amanah menjaga keselamatan pasien;
 - c. S iap dan tepat dalam tindakan;
 - d. Layanan prima;
 - e. Adil dan tidak memihak;
 - f. Hati mulia penuh tanggung jawab;
 - g. Aman dan nyaman dalam lingkungan yang sehat; dan
 - h. Taat dalam melaksanakan prosedur.
- (4) Tujuan strategis penyelenggaraan RSUD adalah:
- a. terselenggaranya pengelolaan aset dan keuangan secara efisien, efektif dan akuntabel;
 - b. terciptanya RSUD menjadi RSUD pilihan yang mendapatkan kepercayaan masyarakat dengan pelayanan berfokus pelanggan;
 - c. terselenggaranya asuhan pasien terintegrasi sesuai standar dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya; dan
 - d. terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai standar kompetensi, kebutuhan pendidikan dan pelatihan.

Bagian Ketiga
 Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD

Pasal 8

- (1) RSUD berkedudukan sebagai RSUD milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Kepala Dinas Kesehatan di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- (2) RSUD mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengupayakan penyembuhan, pemulihan dan dilaksanakan secara serasi terpadu dengan peningkatan kualitas pelayanan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD mempunyai fungsi:
 - a. penyusunan program dan pelaksanaan pelayanan serta penunjang pada kegiatan RSUD;
 - b. pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan;
 - c. pelaksanaan kegiatan penunjang medik dan non medik;
 - d. pelaksanaan kegiatan pelayanan rujukan;
 - e. pelaksanaan pelatihan, penelitian, dan pengembangan;
 - f. pelaksanaan tata usaha, kepegawaian, keuangan, sarana dan prasarana RSUD;

- g. pelaksanaan dan pengawasan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan dalam bidang kesehatan;
- h. pelaksanaan pelayanan fungsi sosial dengan memperhatikan kaidah ekonomi;
- i. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan kesehatan; dan
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bagian Keempat
Tanggung Jawab dan Kewenangan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSUD sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai Kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal RSUD beserta perubahannya;
 - b. memberikan persetujuan atas Renstra dan Rencana Tahunan RSUD;
 - c. memberikan persetujuan atas Visi-Misi RSUD dan mengumumkannya kepada masyarakat;
 - d. memberikan persetujuan atas pendidikan para profesional kesehatan serta penelitian;
 - e. memberikan persetujuan atas kebijakan dan rencana untuk menjalankan RSUD ;
 - f. menetapkan pejabat pengelola RSUD; dan
 - g. memberikan persetujuan atas rencana RSUD dalam mutu dan keselamatan pasien serta secara teratur menerima dan menindaklanjuti laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam hal RSUD sebagai UPTD maka representasi pemilik dalam pengawasan adalah Dinas Kesehatan. Dan jika RSUD sudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD maka representasi pemilik dalam pengawasan adalah Dewan Pengawas yang dibentuk Bupati.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD .

Bagian Kelima
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 10

Pejabat Pengelola RSUD adalah pimpinan RSUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan RSUD, terdiri atas :

- a. Direktur;
- b. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- c. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang;
- d. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- e. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan; dan
- f. Kepala Sub Bagian Keuangan.

Pasal 11

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati Melalui kepala Dinas Kesehatan terhadap operasional dan keuangan RSUD secara umum dan keseluruhan.

Pasal 12

Semua pejabat pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

Pasal 13

Komposisi pejabat pengelola RSUD dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis jabatan dan analisis beban kerja.

Paragraf 2
Pangkat dan Pelepasan Pejabat Pengelola

Pasal 14

- (1) Pangkat dan Pelepasan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Perubahan komposisi Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 15

Direktur merupakan Kepala UPTD yang berkedudukan dibawah Kepala Dinas dan menyelenggarakan pengelolaan keuangan bersifat otonom dalam perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan.

Paragraf 3

Persyaratan menjadi Pejabat Pengelola

Pasal 16

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medik yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian;
- b. telah mengikuti pelatihan perumahsakitian sesuai Peraturan Perundang-undangan;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan RSUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- f. pengalaman pernah memimpin Puskesmas paling singkat selama 1 (satu) tahun.

Pasal 17

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala seksi dan/atau Kepala Subbagian adalah :

- a. Kepala seksi dan/atau Kepala Subbagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya;
- b. Kepala seksi dan/atau Kepala Subbagian telah mengikuti pelatihan terkait bidang kerjanya sesuai Peraturan Perundang-undangan;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan RSUD;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Tugas dan Kewajiban Pejabat Pengelola

Pasal 18

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah:

- a. memimpin dan mengurus RSUD sesuai dengan tujuan RSUD yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan RSUD ;
- c. mewakili RSUD di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sebagaimana yang telah digariskan;
- e. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan RSUD ;

- f. mengelola RSUD dengan berwawasan lingkungan;
- g. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUD;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD sesuai ketentuan;
- i. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- j. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan RSUD .

Pasal 19

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan memiliki tugas mengkoordinasikan perencanaan, kebutuhan pelayanan Medik dan Keperawatan, melakukan pengawasan penggunaan fasilitas, serta kegiatan pelayanan medik dan keperawatan.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan memiliki fungsi :
 - a. penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan medik dan keperawatan;
 - b. pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan medik dan keperawatan;
 - c. pelaksanaan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang pelayanan medik dan keperawatan;
 - d. pelaksanaan pengawasan dan pengendalian di bidang pelayanan medik dan keperawatan;
 - e. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik dan keperawatan; dan
 - f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 20

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang memiliki tugas melaksanakan koordinasi perencanaan kebutuhan, pengawasan dan pengendalian pelayanan penunjang medik.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang memiliki fungsi :
 - a. penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang penunjang;
 - b. pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang penunjang;
 - c. pelaksanaan koordinasi dengan lembaga dan instansi lain di bidang penunjang;
 - d. pelaksanaan pengawasan dan pengendalian di bidang penunjang;
 - e. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang penunjang; dan
 - f. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 21

- (1) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian memiliki tugas melaksanakan urusan umum, rumah tangga, perlengkapan dan kepegawaian RSUD .
- (2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian memiliki fungsi :
 - a. menyiapkan bahan dan pengelolaan administrasi umum serta kepegawaian;
 - b. menyiapkan bahan dan pengelolaan tata naskah dinas serta tata kearsipan;
 - c. menyiapkan bahan dan pengelolaan rumah tangga RSUD;
 - d. menyiapkan bahan dan pengelolaan perlengkapan;
 - e. menyiapkan bahan dan monitoring serta evaluasi pelaksanaan urusan umum dan kepegawaian; dan
 - f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 22

- (1) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan memiliki tugas melaksanakan koordinasi lintas unit, seksi dan subbag dalam hal penyusunan program dan perencanaan kebutuhan serta pelaporan RSUD .
- (2) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan memiliki fungsi :
 - a. menyiapkan bahan dan penghimpunan data serta koordinasi penyusunan program RSUD ;
 - b. menyiapkan bahan dan pelaksanaan pengolahan data;
 - c. menyiapkan bahan dan pelaksanaan perencanaan program RSUD ;
 - d. menyiapkan bahan dan laporan pelaksanaan program RSUD ;
 - e. menyiapkan bahan dan melaksanakan monitoring serta evaluasi; pelaksanaan program RSUD ;
 - f. menyiapkan bahan dan melaksanakan penyusunan anggaran program RSUD ; dan
 - g. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 23

- (1) Kepala Sub Bagian Keuangan memiliki tugas melaksanakan koordinasi dan pengawasan terkait urusan keuangan RSUD.
- (2) Kepala Sub Bagian Keuangan memiliki fungsi :
 - a. menyiapkan bahan dan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan aset;
 - b. menyiapkan bahan dan pelaksanaan pengelolaan gaji pegawai;
 - c. menyiapkan bahan dan koordinasi penyelesaian rekomendasi hasil pengawasan;
 - d. menyiapkan bahan dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi keuangan;
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Paragraf 5
Wewenang dan Tanggungjawab Direktur
Pasal 24

- (1) Kewenangan Direktur adalah :
- a. menetapkan kebijakan operasional RSUD ;
 - b. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD;
 - c. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD sesuai Peraturan Perundang-undangan;
 - d. menetapkan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - e. memberikan penghargaan dan sanksi kepada pegawai sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - f. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah Direktur kepada Bupati;
 - g. mendatang ahli, professional konsultan atau lembaga independen;
 - h. menetapkan unit pelaksana fungsional dan unit pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - i. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan; dan
 - j. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat Pengelola.
- (2) Tanggungjawab Direktur menyangkut hal sebagai berikut :
- a. kebijakan RSUD ;
 - b. kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan RSUD;
 - c. program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
 - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 6
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 25

Pejabat pengelola dapat diberhentikan oleh Bupati karena :

- a. meninggal dunia;
- b. masa jabatan berakhir;
- c. tidak dapat melaksanakan tugas dengan baik;
- d. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
- f. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap ;
- g. mengundurkan diri; dan
- h. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/atau daerah.

Bagian Keenam
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi

Pasal 26

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi 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 27

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan diinstalasinya masing-masing kepada Direktur.

Pasal 28

- (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 Kepala Dinas.

Paragraf 2
Pelaksana Administrasi RSUD

Pasal 29

- (1) Penyelenggaraan administrasi RSUD terdiri dari:
 - a. Administrasi keuangan; dan
 - b. Administrasi umum dan kepegawaian
- (2) Kegiatan administrasi keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari perbendaharaan, pengelolaan aset dan akuntansi dan pelaporan serta dikoordinir oleh Kepala Sub Bagian Keuangan.
- (3) Kegiatan administrasi umum dan kepegawaian sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b terdiri dari pengelolaan administrasi umum dan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, perlengkapan, rumah tangga RSUD dikoordinir oleh Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- (4) Penugasan pegawai yang melaksanakan kegiatan administrasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh keputusan Direktur.

Paragraf 3
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 30

- (1) Kelompok jabatan fungsional 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 yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari :
 - a. Staf Medik;
 - b. Staf Keperawatan; dan
 - c. Staf Tenaga Kesehatan lainnya.

Pasal 31

- (1) Kelompok Staf Medik adalah kelompok tenaga medis yang bekerja di bidang Medik dalam jabatan fungsional.
- (2) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis.
- (3) Kelompok Staf Medik mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, staf Medik menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Pasal 32

- (1) Kelompok Staf Keperawatan adalah kelompok tenaga perawat yang bekerja di bidang keperawatan dalam jabatan fungsional.
- (2) Tenaga Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari perawat dan bidan.
- (3) Kelompok Staf Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan asuhan Keperawatan dan Kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis, rencana, tindakan dan evaluasi keperawatan penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Keperawatan menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Pasal 33

- (1) Kelompok Staf Tenaga Kesehatan lainnya adalah kelompok tenaga kesehatan yang bekerja di bidang keperawatan dalam jabatan fungsional.
- (2) Tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Apoteker, Asisten Apoteker, Analis kesehatan, Fisioterapis, Nutrisionis, Okupasi Terapis, Ortosis Prostesis, Psikologis Klinis, Perekam Medis, Radiografer, sanitarian, terapis Wicara, Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Teknisi Elektromedis, Teknisi Gigi, dan Teknis Transfusi Darah.
- (3) Kelompok Staf Tenaga Kesehatan lainnya mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan yang meliputi penyuluhan, pencegahan penyakit, pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Tenaga Kesehatan lainnya menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Ketujuh Organisasi Pendukung

Paragraf 1 SPI

Pasal 34

- (1) SPI merupakan unsur organisasi yang bertugas untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam penyelenggaraan praktek bisnis yang sehat.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD .
- (3) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan mempertimbangkan :
 - a. Keseimbangan antar manfaat dan beban;
 - b. Kompleksitas manajemen; dan
 - c. Volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- (5) Untuk dapat diangkat sebagai SPI yang bersangkutan harus memenuhi syarat :
 - a. Sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - h. berusia paling rendah 30 (tigapuluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;

- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k. mempunyai sikap independen dan objektif.

Pasal 35

- (1) Tugas SPI, membantu manajemen untuk :
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi system informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, SPI membantu wajib untuk menyusun :
 - a. pedoman kerja SPI;
 - b. program kerja tahunan; dan
 - c. laporan hasil pemeriksaan.

Paragraf 2 Dewan Pengawas

Pasal 36

- (1) Dewan Pengawas dibentuk oleh Bupati.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh BLUD yang memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau nilai asset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (4) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.

Pasal 37

- (1) Anggota Dewan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (4) terdiri atas unsur :
 - a. Pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. Pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD.
- (4) Pengangkatan anggota Dewan pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola.

- (5) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas yang bersangkutan harus memenuhi syarat :
- a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memahami pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun .
 - h. tidak pernah menjadi anggota direksi, dewan pengawas, atau komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi Pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 38

- (1) Dewan Pengawas memiliki tugas :
- a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - c. memonitor tidak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya ; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Kepala daerah mengenai :
 1. RBA yang diusulkan Pejabat Pengelola;
 2. Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD;
 3. Kinerja BLUD.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi :
- 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.
- (3) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.

- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 39

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena :
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; dan
 - c. diberhentikan sewaktu waktu.
- (4) Anggota Dewan pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan Perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara dan/atau daerah.

Paragraf 3 Komite Medik

Pasal 40

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan RSUD dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medik.
- (2) Komite Medik merupakan merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (3) Komite Medik terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi
- (4) Komite Medik adalah perangkat RSUD untuk menerapkan tatakelola Klinis (*clininal governance*) agar staf Medik di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi Medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi Medik.

- (5) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan Kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 4
Komite Keperawatan

Pasal 41

- (1) Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur Kewenangan (*previlege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Keperawatan terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial Keperawatan;
 - b. Sub Komite Mutu Keperawatan; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Keperawatan.
- (3) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 orang.
- (4) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Seksi pelayanan Medik dan Keperawatan.

Pasal 42

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

Paragraf 5
Komite Lainnya

Pasal 43

Guna membantu Direktur dalam melaksanakan Pelayanan kepada masyarakat dan guna untuk meningkatkan mutu serta keselamatan pasien maka diperlukan juga komite-komite lainnya sesuai dengan kebutuhan, antara lain : Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), Komite Etik dan Hukum dan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.

Pasal 44

Komite lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Pejabat Struktural yang berwenang.

Paragraf 6
Duty Manager

Pasal 45

- (1) Dalam rangka menjalin kesinambungan pelayanan RSUD Direktur dapat menunjuk Duty Manager sebagai perwakilan Manajemen RSUD.
- (2) Tugas dan fungsi Duty Manager sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kedelapan
Prosedur dan Tata Kerja

Pasal 46

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) 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 bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Setiap pelaksanaan kegiatan harus didasarkan pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan Direktur.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.
- (6) Kepala Seksi, Kepala Subbagian, Kepala Instalasi, Satuan Pengawas Internal wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.
- (7) Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (8) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala atau koordinator satuan organisasi dibawahnya.
- (9) Dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan setiap pimpinan atau koordinator wajib mengadakan rapat berkala.

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

Paragraf 3

Penghargaan dan Jenjang Karir/Pangkat

Pasal 49

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

Pasal 50

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan.
- (2) Penghargaan Pegawai Non PNS diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi RSUD.
- (3) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang:
 - a. melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan

- persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu; dan
- c. Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Paragraf 4
Pendistribusian dan Rotasi Pegawai

Pasal 51

- (1) Pendistribusian dan rotasi pegawai dilaksanakan dengan mempertimbangkan hal hal sebagai berikut :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja diunit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.
- (2) Pendistribusian pegawai PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (3) Direktur berwenang untuk melakukan pendistribusian dan rotasi pegawai non pejabat struktural dilingkungan rumah sakit.

Paragraf 5
Pembinaan, Disiplin Pegawai dan Sanksi

Pasal 52

- (1) Pembinaan pegawai diselenggarakan untuk meningkatkan kinerja pegawai melalui kegiatan pengembangan sumber daya manusia, penegakan disiplin dan penilaian kinerja.
- (2) Pembinaan pegawai dilaksanakan oleh atasan langsung.
- (3) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. bukti kehadiran;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. Penilaian Prestasi Kerja dan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (4) Pegawai yang melanggar disiplin pegawai akan diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai

Pasal 53

- a. Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.
- b. Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan

sebagai berikut:

- a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
- b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai RSUD non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. batas usia pensiun tenaga Medik 56 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun;
 3. batas usia pensiun tenaga non Medik 56 tahun.
- c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai RSUD non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesepuluh Remunerasi

Pasal 54

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 RSUD yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 55

- (1) Pegawai RSUD 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan RSUD melalui Kepala Dinas.

Pasal 56

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut :
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola RSUD , tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan RSUD bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional RSUD 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) persen dari remunerasi Direktur.

Pasal 57

- (1) Remunerasi bagi pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. jenis ketenagaan;
 - b. tanggung jawab dan keahlian;
 - c. resiko infeksi;
 - d. tugas tambahan;
 - e. masa kerja; dan
 - f. kehadiran
- (2) Bagi pegawai RSUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2).

Pasal 58

Bagi pegawai berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud dalam 53 ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di RSUD sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kesebelas Sistem Akuntabilitas Kinerja Pelayanan

Paragraf 1 Standar Pelayanan Minimal

Pasal 59

Standar pelayanan Minimal diatur dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 2 Retribusi pelayanan

Pasal 60

Retribusi Pelayanan kesehatan RSUD diatur berdasarkan ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3 Rencana Strategis (RENSTRA)

Pasal 61

- (1) RSUD menyusun rencana strategis setiap 5 (lima) tahun sekali sebagai perencanaan jangka menengah 5 (lima) tahunan, sebagai dasar untuk menyusun rencana kerja tahunan berupa Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan evaluasi kinerja.

- (2) Rencana Strategis disusun sebagai bagian dari penjabaran Rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dengan mempertimbangkan hasil analisis faktor internal maupun faktor eksternal RSUD.

Paragraf 4
Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)

Pasal 62

RSUD menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berpedoman pada Rencana Strategis (Renstra), yang berisi usulan program dan kegiatan.

Paragraf 5
Pengelolaan pendapatan

Pasal 63

Pendapatan RSUD dapat bersumber dari :

- a. Jasa pelayanan;
- b. Hibah;
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lainnya;
- d. APBD; dan
- e. APBN.

Pasal 64

- (1) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 63 huruf a, harus disetorkan ke kas daerah dalam waktu 1x24 jam.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf c, harus disetorkan ke kas daerah dalam bulan berjalan.
- (4) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf a, b, c, d dan e disetorkan melalui rekening kas Umum Daerah dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah Jenis retribusi Daerah dengan objek retribusi Jasa Umum rincian objek Retribusi Pelayanan kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai penatausahaan pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63, sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
- (6) Setiap bulan pendapatan dilaporkan ke Dinas.

Paragraf 6
Pengelolaan Belanja

Pasal 65

- (1) Belanja RSUD merupakan termasuk klasifikasi belanja urusan wajib bidang kesehatan.

- (2) Belanja sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri atas
 - a. belanja Tidak langsung; dan
 - b. belanja Langsung.
- (3) Belanja Tidak Langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan belanja yang dianggarkan tidak terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan.
- (4) Belanja Tidak Langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri dari belanja Pegawai dalam bentuk gaji dan tunjangan, serta penghasilan lainnya yang diberikan kepada PNS yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 66

- (1) Belanja Langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (2) huruf b merupakan belanja yang dianggarkan terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan.
- (2) Belanja Langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (2) huruf b terdiri dari belanja Pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal.
- (3) Belanja langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (2) huruf b digunakan untuk melaksanakan program dan Kegiatan RSUD yang dianggarkan pada belanja OPD berkenaan.
- (4) Anggaran untuk membiayai belanja langsung dapat berupa APBD Dan APBN sesuai Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 67

- (1) Seluruh pengeluaran RSUD yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (2) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) sesuai ketentuan uang berlaku.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya RSUD yang bersumber sebagaimana dimaksud pada Pasal 65 ayat (2), dilakukan mekanisme yang berlaku dalam Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (3) Seluruh belanja RSUD harus tercatat dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran.
- (4) Format sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 7 Pengelolaan barang

Pasal 68

Pengelolaan barang di RSUD mulai dari pengadaan barang dan jasa sampai laporan mengikuti Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 8
Pelaporan Keuangan

Pasal 69

- (1) RSUD menyusun laporan keuangan dengan menggunakan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) berbasis akrual sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Jenis laporan Keuangan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Laporan keuangan berdasar Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) diaudit oleh Auditor berdasarkan Ketentuan yang berlaku.

Paragraf 9
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah

Pasal 70

RSUD wajib mengelola lingkungan, baik internal maupun eksternal, melalui peningkatan mutu pelayanan yang mendukung keamanan, kenyamanan, kebersihan, kerapian, keindahan, dan keselamatan.

Pasal 71

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 meliputi pengelolaan limbah RSUD, yang meliputi : limbah medis dan non medis baik dalam bentuk fisik, kimia dan biologis.
- (2) Pengelolaan Limbah di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Sanitarian/Kesehatan Lingkungan.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud ayat (2) dituangkan dalam bentuk Standar prosedur Operasional (SPO) yang mengacu pada ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Paragraf 10
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 72

- (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 RSUD.

BAB V
POLA TATA KELOLA STAF MEDIK
(MEDICAL STAFF BY LAWS)

Bagian Kesatu
Nama, Maksud dan Tujuan

Pasal 73

- (1) Nama Staf Medik RSUD adalah Staf medik RSUD.
- (2) Mengatur tatakelola Klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RSUD lebih terjamin dan terlindungi.
- (3) Mengatur penyelenggaraan komite medik di RSUD dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis :
 - a. agar semua pasien menerima pelayanan medik yang terbaik;
 - b. agar masalah medico-administratif diselesaikan bersama dengan pihak manajemen;
 - c. mengupayakan dan mempertahankan *self governmen*; dan
 - d. melaksanakan kegiatan pendidikan dan mempertahankan standar pendidikan.

Bagian Kedua Staf Medik Fungsional

Paragraf 1 Keanggotaan

Pasal 74

- (1) Staf medik fungsional (SMF) RSUD terdiri dari :
 - a. Dokter Umum;
 - b. Dokter spesialis dan dokter sub spesialis;
 - c. Dokter gigi umum; dan
 - d. Dokter gigi spesialis.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian staf medik fungsional yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) mengacu kepada peraturan dibidang kepegawaian.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian staf medik fungsional yang berasal dari selain Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) diatur dalam Peraturan Bupati.
- (4) Hak dokter bagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional (SPO);
 - b. hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan Standar Prosedur Operasional (SPO);
 - c. hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
 - d. hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD.

- (5) Kewajiban dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta kebutuhan medis;
 - b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
 - c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
 - d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
 - e. menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

Paragraf 2
Kategori

Pasal 75

Keanggotaan staf medik fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 dikategorikan menjadi :

- a. Dokter Tetap/Dokter Organik;
- b. Dokter tamu; dan
- c. Dokter konsultan.

Bagian Ketiga
Komite Medik

Paragraf 1
Pengorganisasian

Pasal 76

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang di bentuk di RSUD.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medik.

Pasal 77

- (1) Komite medik dibentuk oleh direktur, yang keanggotaannya terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Bendahara; dan
 - d. Sub komite.
- (2) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap professional, reputasi dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan jumlah staf medik diRSUD.
- (4) Anggota komite medik terbagi dalam Sub Komite.

Paragraf 2
Pemilihan Komite Medik

Pasal 78

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris komite medik, bendahara komite medik dan ketua-ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di RSUD.

Paragraf 3
Tugas dan Fungsi Komite Medik

Pasal 79

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di RSUD dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi staf medik; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medik berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku; dan
 4. Etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada komite medik; dan
 - g. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan surat penugasan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medik komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik RSUD; dan

- d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medik yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medik yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku professional di RSUD; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 4
Wewenang komite medik

Pasal 80

Wewenang Komite Medik terdiri dari :

- 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*;
- 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 pendamoingan/ *proctoring*; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Keempat
Sub Komite

Pasal 81

- (1) Ketua sub komite ditetapkan oleh direktur RSUD berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di RSUD.
- (2) Sub Komite yang ada di RSUD terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Paragraf 1
Sub Komite Kredensial

Pasal 82

Untuk melindungi masyarakat, Komite Medik memiliki peran melakukan penapisan (kredensial/rekredensial) bagi seluruh staf Medik di RSUD melalui Sub Komite Kredensial.

Pasal 83

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, objektif sesuai prosedur dan terdokumentasi.
- (3) Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang staf medik dan menyiapkan berbagai Instrumen kredensial yang disahkan Direktur RSUD, paling sedikit meliputi : kebijakan RSUD tentang kredensial dan Kewenangan Klinis, prosedur penilaian kompetensi Klinis, dan formulir yang diperlukan.
- (4) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup Kewenangan Klinis seorang staf medik.
- (5) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medik yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis.

Pasal 84

- (1) Staf medik mengajukan permohonan Kewenangan Klinis kepada Direktur dengan mengisi formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah disediakan RSUD dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung.
- (2) Berkas permohonan staf medik yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur kepada Komite Medik.
- (3) Kajian terhadap formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah diisi oleh pemohon.
- (4) Pengkajian oleh Sub Komite Kredensial meliputi elemen :
 - a. kompetensi :
 1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang.;
 2. kognitif;
 3. afektif; dan
 4. psikomotor.
 - b. kompetensi fisik;
 - c. kompetensi mental/perilaku; dan
 - d. perilaku etis.
- (5) Kewenangan Klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.

- (6) Daftar rincian Kewenangan Klinis diperoleh dengan cara :
 - a. menyusun daftar Kewenangan Klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap kelompok staf medik;
 - b. mengkaji Kewenangan Klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
 - c. mengkaji ulang daftar rincian Kewenangan Klinis bagi staf medik dilakukan secara periodik.
- (7) Rekomendasi pemberian Kewenangan Klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (8) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi staf medik yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK) dengan rekomendasi berupa :
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (9) Bagi staf medik yang ingin memulihkan Kewenangan Klinis yang dikurangi atau menambah Kewenangan Klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur.
- (10) Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).

Paragraf 2

Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 85

Untuk menjaga mutu profesi para staf medik, Komite Medik mempunyai peran melakukan audit medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan staf medik melalui Sub Komite Mutu Profesi.

Pasal 86

Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 87

- (1) Pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting :
 - a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medik pemberi pelayanan ditumah sakit;

- b. sebagai dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege* sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege*; dan
 - d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang Staf Medik.
- (2) Langkah langkah pelaksanaan audit medis :
- a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 - b. penetapan standar dan kriteria;
 - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standard an kriteria;
 - f. menerapkan perbaikan;
 - g. rencana reaudit;
 - h. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medik setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya; dan
 - i. memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medik sebagai asupan kepada manajemen.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medik yang membutuhkan:
- a. menentukan nama staf medik yang akan mendampingi staf medik yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan Kewenangan Klinis;
 - b. komite medik berkoordinasi dengan Direktur untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.

Paragraf 3

Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi

Pasal 88

Peran Komite Medik dalam upaya pendisiplinan Staf Medik dilakukan oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 89

Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari :

- d. Ketua;
- e. Sekretaris; dan
- f. Anggota.

Pasal 90

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan :
- a. Peraturan Internal RSUD;

- b. Peraturan Internal Staf medik;
 - c. Etika RSUD; dan
 - d. Norma Etis Medis dan norma norma bioetika.
- (2) Tolak ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medik yaitu :
- a. Pedoman pelayanan;
 - b. Standar Operasional Prosedur;
 - c. Kewenangan Klinis;
 - d. Kode etik kedokteran Indonesia;
 - e. Panduan Praktek Klinik; dan
 - f. *Clinical Pathway*.
- (3) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi. Panel terdiri dari 3 (tiga) orang Staf Medik atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
- a. 1 (satu) orang dari Sub Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
 - b. 2 (dua) orang atau lebih Staf Medik dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam RSUD atau luar RSUD, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur atau Direktur RSUD terlapor.
- (4) Mekanisme Pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku professional, adalah sebagai berikut :
- a. Sumber Laporan:
 - 1. Perorangan
 - a) manajemen RSUD;
 - b) staaf medik lain;
 - c) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan; dan
 - d) pasien atau keluarga pasien.
 - 2. Non Perorangan
 - a) Hasil konfensi kematian; dan
 - b) Hasil konferensi klinis.
 - b. Dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain :
 - 1. Komptensi klinis;
 - 2. Penatalaksanaan kasus medis;
 - 3. Pelanggaran disiplin profesi;
 - 4. Penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di RSUD; dan

5. Ketidakmampuan bekerjasama dengan staf RSUD yang dapat membahayakan pasien.

c. Pemeriksaan :

1. Dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
2. Melalui proses pembuktian;
3. Dicatat oleh petugas Sekretariat Komite Medik;
4. Terlapor dapat didampingi oleh personil dari RSUD;
5. Panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan; dan
6. Seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusan bersifat rahasia.

d. Keputusan :

Keputusan panel yang dibentuk oleh Sub Komite Etika dan Disiplin profesi diambil berdasarkan suara terbanyak untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di RSUD. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru sehingga keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur melalui Komite Medik.

e. Rekomendasi :

Pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medik oleh sub komite etika dan disiplin profesi di RSUD berupa:

1. Peringatan tertulis;
2. Limitasi (reduksi) kewenangan klinis;
3. Bekerja dibawah supervise dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut; dan
4. Pencabutan kewenangan klinis sementara atau selamanya.

f. Pelaksanaan Keputusan :

Keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur melakukan eksekusi.

- (5) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran.
- (6) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan Keputusan Etis.

Bagian Kelima
Rapat-rapat

Pasal 91

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat penting; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 91

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik;
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 92

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

Pasal 93

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

Pasal 94

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

Pasal 95

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

Bagian Keenam

Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 96

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh Staf medik yang diberi kewenangan klinis oleh Direktur.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial sesuai dengan prosedur penerimaan anggota Staf Medis Fungsional (SMF).
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota Staf Medis Fungsional (SMF) untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.

- (5) Kewenangan Klinis sementara (KKS) merupakan kewenangan klinis yang diberikan Direktur berdasarkan kewenangan klinis yang dimiliki di RSUD asal, dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di RSUD kepada dokter tamu yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian Kewenangan Klinis Ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.
- (7) Proses penilaian Kewenangan Klinis harus mempertimbangkan pendidikan, perizinan, kegiatan penjagaan mutu profesi, kualifikasi personal dan pengalaman dibidang keprofesian.
- (8) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur agar Kewenangan Klinis anggota Staf Medis Fungsional (SMF) dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Sub Komite Kredensial sesuai ketentuan yang berlaku.
- (9) Pencabutan kewenangan klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial. Pencabutan dilaksanakan apabila adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental), kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi dan mendapatkan tindakan disiplin dari Komite Medik.
- (10) Pengakhiran kewenangan klinis dilaksanakan atas rekomendasi Komite Medik atas usulan dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial dengan ketentuan habis masa berlakunya atau dicabut sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (9).

Bagian Ketujuh
Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)

Pasal 97

- (1) Penempatan staf medis ke salah satu kelompok staf medis (Staf Medis Fungsional) berdasarkan Surat Penugasan Klinis RSUD dari Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medik.
- (2) Penempatan staf medis ke Divisi dalam satu kelompok Staf Medis Fungsional (SMF) berdasarkan Surat Penugasan Ketua Staf Medis Fungsional (SMF).
- (3) Perubahan Penugasan Klinis staf medis dapat dilakukan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik.
- (4) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur dalam Pedoman Kredensial dan Re-Kredensial dari Komite Medik berdasarkan:
 - a. pedoman kewenangan klinis;
 - b. daftar rincian kewenangan klinis staf medis;
 - c. pedoman pembinaan etika dan disiplin profesi medis; dan

- d. pedoman penanganan dugaan pelanggaran etika dan disiplin profesi medis.

BAB VI PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL

Pasal 98

- (1) Perubahan terhadap Peraturan internal Intitusi dan Peraturan Internal Staf Medis dapat dilakukan berdasarkan usulan Direktur Kepada Bupati.
- (2) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan sepengetahuan Kepala Dinas dan berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dan Staf Medis Fungsional (SMF).
- (3) Waktu Perubahan Peraturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 5 (lima) tahun.

BAB VII KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 99

- (1) RSUD :
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di RSUD ;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. dapat memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter RSUD :
 - 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 RSUD :
 - a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan RSUD yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
 - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;

2. tujuan tindakan medis;
 3. tata-laksana tindakan medis;
 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
 - e. berhak mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
 - f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB VIII REVIU KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR

Pasal 100

- (1) Kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi RSUD sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di RSUD kemudian diikuti dengan pedoman/panduan dan selanjutnya Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Reviu dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan oleh Kepala Seksi dan Sub Bagian terkait sebelum diterbitkan Direktur.
- (4) Proses dan frekuensi reviu serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman/panduan, dan prosedur dilakukan paling lama selama 3 (tiga) tahun sekali atau bila terdapat perubahan atas peraturan Perundang-undangan.
- (5) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman/panduan, dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dan Salinan yang berada diunit pelaksana dikendalikan melalui salinan terkendali.
- (6) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman/panduan, dan prosedur dilakukan oleh unit pelaksana secara berjenjang sesuai hierarki struktural.
- (7) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (8) Pengelolaan kebijakan, pedoman/panduan, dan prosedur yang berasal dari luar RSUD yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan dokumen melalui catatan Daftar Dokumen Eksternal (*List Document External*).

BAB IX
PENUTUP

Pasal 101

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pasuruan
pada tanggal 21 Mei 2019
BUPATI PASURUAN,

Ttd.

M. IRSYAD YUSUF

Diundangkan di Pasuruan
pada tanggal 21 Mei 2019
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PASURUAN

Ttd.

AGUS SUTIADJI
BERITA DAERAH KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2019 NOMOR 76