



WALIKOTA BENGKULU  
PROVINSI BENGKULU

PERATURAN WALIKOTA BENGKULU

NOMOR 26 TAHUN 2016

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BENGKULU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BENGKULU,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, perlu menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu;
  - b. bahwa untuk memenuhi persyaratan administratif penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu disusun Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Bengkulu tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 6 Drt. Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1091);
  2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);
  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 Tanggungjawab 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 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 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2854);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

15. 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);
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
24. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pendirian dan Pembentukan Susunan Organisasi RSUD Bengkulu (Lembaran Daerah Kota Bengkulu Tahun 2013 Nomor 11);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA BENGKULU TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BENGKULU.

Pasal 1

Dengan Peraturan Walikota ini diatur Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu.

Pasal 2

Ketentuan mengenai Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 3

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bengkulu  
pada tanggal 19 Agustus 2016

WALIKOTA BENGKULU,  
dto  
H. HELMI HASAN

Diundangkan di Bengkulu  
pada tanggal 19 Agustus 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA BENGKULU  
dto  
MARJON

BERITA DAERAH KOTA BENGKULU TAHUN 2016 NOMOR 26

LAMPIRAN  
PERATURAN WALIKOTA BENGKULU  
NOMOR 26TAHUN 2016  
TENTANG  
TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH KOTA BENGKULU.

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BENGKULU

I. MAKSUD DAN TUJUAN

- A. Maksud ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah:
1. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan, akuntabilitas pengelolaan dana, dan optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
  2. meningkatkan harmonisasi hubungan antara pemilik, pengelola, staf medik dan tenaga fungsional lainnya.
- B. Tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini, yaitu:
1. dimilikinya pedoman oleh rumah sakit dalam hubungannya dengan pemilik atau yang mewakili, Direktur RSUD dan staf medis.
  2. dimilikinya pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis operasional RSUD.
  3. dimilikinya pedoman dalam pengaturan staf medis.

II. PENGERTIAN DAN DEFINISI

Pengertian dan definisi yang digunakan dalam pengaturan tata kelola RSUD adalah sebagai berikut:

1. Kota adalah Kota Bengkulu.
2. Pemerintah Kota adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Bengkulu.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu.
5. Direktur RSUD adalah pimpinan tertinggi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu.
6. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang bekerja di RSUD.
7. Tenaga Keperawatan adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat dan bidan.
8. Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh staf keperawatan fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

10. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
11. Pola Tata Kelola Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola dan komite medik di RSUD.
12. Pola Tata Kelola Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di RSUD.
13. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
14. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi.
15. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
16. Direksi adalah pejabat pengelola RSUD yang diatur dalam lini organisasi.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
18. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
19. Staf Medis Fungsional adalah dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang bekerja di unit pelayanan RSUD.
20. Dokter adalah tenaga medis yang memiliki izin praktek dan izin kompetensi di bidang kedokteran yang terikat kerja dengan RSUD dan diberi kewenangan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD.
21. Kelompok Fungsional Keperawatan adalah sekelompok tenaga keperawatan yang bertugas di instalasi dalam jabatan fungsional.
22. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
23. 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.
24. Instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana RSUD Bengkulu.
25. Unit kerja adalah staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya yang berbentuk instalasi dan unit.

26. Komite Medik adalah wadah professional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional dan atau mewakili.
27. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
28. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, bertanggungjawab secara mandiri dan bertanggungjawab secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di RSUD.
29. Dokter Tamu adalah dokter yang karena keahliannya atau reputasinya diundang oleh rumah sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di RSUD atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
30. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
31. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
32. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disebut RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran di RSUD.
33. Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD yang selanjutnya disingkat DPA-RSUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh RSUD.
34. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
35. Stándar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
36. *Intensive Cardiology Care Unit* yang selanjutnya disingkat ICCU adalah ruang yang diperuntukkan bagi pasien yang memiliki masalah berat atau penyakit kritis pada jantung.
37. *Intensive care unit* yang selanjutnya disingkat ICU adalah ruang yang diperuntukkan untuk merawat pasien dengan sakit berat dan kronis yang mengancam jiwa.
38. *Pendiatic Intensive Care Unit* yang selanjutnya disingkat PICU adalah ruang ICU yang diperuntukkan untuk merawat anak dengan sakit berat dan kronis yang mengancam jiwanya.
39. *Neonatus Intensive Care Unit* yang selanjutnya disingkat NICU adalah ruang didalam ICU yang diperuntukkan bagi bayi yang terancam jiwanya karena kondisi kritis dan penyakit berat.

### III. PRINSIP TATA KELOLA RUMAH SAKIT

#### A. Prinsip Tata Kelola Rumah Sakit meliputi:

1. Transparansi adalah asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga menumbuhkan kepercayaan.
2. Akuntabilitas adalah merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
3. Responsibilitas adalah merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
4. Independensi adalah 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.

#### B. Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit meliputi:

1. Struktur organisasi yang menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
2. Prosedur kerja yang menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
3. Pengelompokan fungsi yang logis yang 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 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.

### IV. POLA TATA KELOLA KORPORASI RUMAH SAKIT

#### A. Identitas

1. Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bengkulu.
2. Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
3. Kelas rumah Sakit adalah Kelas D.
4. Alamat Rumah Sakit bertempat di Jalan Letnan Jenderal Basuki Rahmat Nomor 01 Kota Bengkulu.

#### B. Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

1. Falsafah RSUD adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan yang santun, berbudaya dan bermutu serta melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sebaik-baiknya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
2. Visi rumah sakit adalah memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau dengan mengutamakan kepuasan pelanggan menuju rumah sakit terbaik se-Provinsi Bengkulu.



3. Misi rumah sakit adalah:
  - a. menjadikan RSUD sebagai pemberi pelayanan bermutu, berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan.
  - b. meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional.
  - c. meningkatkan kesejahteraan seluruh pegawai.
  - d. menciptakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
  
4. Tujuan Strategis

Dalam penerapan pelayanan kepada masyarakat tujuan yang telah ditetapkan RSUD adalah pelayanan yang komprehensif yaitu: “Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan, serta melaksanakan upaya rujukan dan memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit”.
  
5. Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit
  - a. Tulus
  - b. Peduli
  - c. Rendah hati
  - d. Akrab
  - e. Sportif
  - f. Terbuka
  - g. Jujur
  - h. Kerja Keras
  - i. Profesional
  - j. Kebersamaan

## V. KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI RSUD

- A. RSUD berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kota Bengkulu yang merupakan unsur pendukung tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
  
- B. RSUD 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.
  
- C. Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas RSUD mempunyai fungsi:
  1. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan.
  2. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan.
  3. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan.
  4. pelayanan medis.
  5. pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
  6. pelayanan keperawatan.

7. pelayanan rujukan.
8. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan.
9. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
10. pengelolaan keuangan dan akuntansi.
11. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, rumah tangga, serta perlengkapan dan umum.

## VI. TANGGUNG JAWAB DAN KEWENANGAN PEMERINTAH KOTA

- A. Pemerintah Kota bertanggungjawab terhadap:
  1. kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan RSUD sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
  2. menutup defisit RSUD yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- B. Pemerintah Kota mempunyai kewenangan:
  1. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya.
  2. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas.
  3. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan.
  4. menyetujui dan mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran.
  5. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- C. Pemerintah Kota bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

## VII. DEWAN PENGAWAS

- A. Pembentukan Dewan Pengawas
  1. Dalam upaya mewujudkan pelayanan yang baik di RSUD, maka dibentuk Dewan Pengawas.
  2. Dewan Pengawas merupakan organ yang mempunyai fungsi sebagai pembina, pengarah, dan pengawas RSUD.
  3. Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.
  4. Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan 3 (tiga) atau sebanyak 5 (lima) orang sesuai dengan nilai jumlah aset dan omset RSUD dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai ketua Dewan Pengawas.
- B. Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Kewenangan Dewan Pengawas
  1. Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota.
  2. Dewan Pengawas mempunyai fungsi pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan RSUD.

3. Dewan Pengawas mempunyai kewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola.
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD.
  - c. melaporkan kepada Walikota tentang Kinerja RSUD.
  - d. memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan RSUD.
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direksi RSUD.
  - f. memantau tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
4. Dewan Pengawas berwenang:
  - a. memeriksa dokumen yang diperlukan.
  - b. meminta penjelasan pejabat pengelola.
  - c. meminta pejabat pengelola dan/atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas.
  - d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas Dewan Pengawas.
  - e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.
5. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu jika diperlukan.

#### C. Keanggotaan Dewan Pengawas

1. Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur:
  - a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD.
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah.
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
2. Dilarang menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu:
  - a. pejabat pengelola.
  - b. staf medis dan tenaga fungsional tertentu lainnya.
  - c. orang yang terikat hubungan darah atau perkawinan dengan Walikota, Direktur atau dengan anggota Dewan Pengawas yang lain.
3. Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya.
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah.

- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

D. Pengangkatan Dewan Pengawas

1. Dewan Pengawas diangkat oleh Walikota.
2. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.

E. Masa Jabatan Dewan Pengawas

Masa Jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (Lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

F. Pemberhentian Dewan Pengawas

1. Anggota Dewan Pengawas berhenti karena telah mencapai usia 65 (enam puluh lima tahun) tahun dan telah habis masa baktinya.
2. Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Walikota.
3. Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya apabila:
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan.
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit.
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSUD.
4. Dalam hal anggota Dewan Pengawas diberhentikan karena melakukan tindakan sebagaimana dimaksud pada angka 3, sebelum dikeluarkan keputusan pemberhentian, yang bersangkutan diberitahu secara tertulis oleh Walikota dengan menyebutkan alasannya.

G. Sekretaris Dewan Pengawas

1. Walikota dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
2. Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

H. Biaya Dewan Pengawas

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran RSUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

## VIII. PENGELOLA RUMAH SAKIT

A. Pengelola RSUD adalah Pimpinan RSUD beserta perangkatnya yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSUD.

B. Komposisi Pengelola terdiri atas :

1. Pejabat Pengelola
  - a. Pejabat Pengelola terdiri atas Pimpinan RSUD, Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis.

- b. Pimpinan RSUD
  - 1) Pimpinan RSUD disebut Direktur.
  - 2) Persyaratan menjadi Direktur:
    - a) mempunyai kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitannya, diutamakan dokter atau dokter gigi berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD.
    - b) berusia paling tinggi 2 (dua) tahun sebelum batas usia pensiun pada saat diusulkan pertama.
    - c) memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
  - 3) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
  - 4) Dalam hal Direktur berasal dari unsur pegawai non Pegawai Negeri Sipil, pejabat keuangan wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat kuasa anggaran/barang daerah pada RSUD.
- c. Pejabat Pengelola Keuangan
  - 1) Pejabat pengelola keuangan adalah Kepala Sub Bagian Keuangan dan Perencanaan.
  - 2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Pengelola Keuangan adalah:
    - a) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan Perencanaan.
    - b) berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan.
    - c) mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit.
    - d) memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
  - 3) Pejabat Pengelola Keuangan dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau berasal Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
  - 4) Pejabat Pengelola Keuangan wajib berasal dari Pegawai Negeri Sipil apabila Direktur berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil.
- d. Pejabat Teknis
  - 1) Pejabat Teknis terdiri dari :
    - a) Kepala Sub Bagian Umum dan Perlengkapan.
    - b) Kepala Sub Bagian Kepegawaian.
    - c) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan.
    - d) Kepala Seksi Penunjang Medik.
  - 2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis sebagai berikut:
    - a) seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang teknis yang dibutuhkan.

- b) berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan di bidang teknis masing-masing.
  - c) mampu melaksanakan koordinasi sesuai dengan kebutuhan bidang teknis masing-masing.
  - d) memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
- e. Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola
- 1) Pengangkatan Pejabat Pengelola
    - a) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat Pengelola RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
    - b) Kompetensi merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
    - c) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan RSUD.
    - d) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Walikota.
  - 2) Pemberhentian Pejabat Pengelola  
Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena:
    - a) berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.
    - b) tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik.
    - c) melanggar misi, kebijakan atau ketentuan ketentuan lain yang telah digariskan.
    - d) mengundurkan diri karena alasan yang patut.
    - e) terlibat dalam pelanggaran hukum dengan ancaman hukuman pidana 2 (dua) tahun atau lebih.

## 2. Organisasi Non Struktural

### a. Instalasi

- 1) dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- 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.
- 6) keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada huruf a dilaporkan secara tertulis kepada Walikota.
- 7) pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

- 8) pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Walikota.
  - 9) kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing.
  - 10) Instalasi terdiri dari :
    - a) Instalasi Rawat Jalan.
    - b) Instalasi Rawat Inap.
    - c) Instalasi Farmasi.
    - d) Instalasi Laboratorium.
    - e) Instalasi Radiologi.
    - f) Instalasi Gizi.
    - g) Instalasi Kamar Jenazah.
    - h) Instalasi Laundry.
    - i) Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit.
    - j) Instalasi Pengolahan Limbah.
    - k) Instalasi Gawat Darurat.
    - l) Instalasi Bedah Sentral.
    - m) Instalasi Perawatan Intensif/ICU,ICCU.
    - n) Instalasi Perawatan Intensif Bayi/NICU.
    - o) Instalasi Perawatan Intensif Anak/PICU.
    - p) Instalasi Bedah Sentral.
    - q) Instalasi Haemodialisa.
    - r) Instalasi *One Day Surgery*/pelayanan operasi sehari.
    - s) Instalasi Forensik dan Medicolegal.
    - t) Instalasi Anastesi dan Reanimasi.
    - u) Instalasi Bank Darah.
    - v) Instalasi Rehabilitasi Medik.
    - w) Instalasi Sterilisasi.
    - x) Instalasi Keselamatan Pasien.
- b. Kelompok Jabatan Fungsional
- 1) kelompok jabatan fungsional tertentu terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok Jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
  - 2) jumlah tenaga fungsional tertentu sebagaimana dimaksud pada angka 1 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
  - 3) kelompok Jabatan Fungsional Tertentu bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan Jabatan Fungsional masing-masing yang berlaku.
  - 4) jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Staf Medis Fungsional
- 1) Staf Medis Fungsional 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.
- d. Kelompok Fungsional Keperawatan
- 1) Kelompok Fungsional Keperawatan yaitu kelompok perawat yang bekerja dibidang medis pada instalasi dalam jabatan fungsional.
  - 2) Anggota Kelompok Fungsional Keperawatan mempunyai tugas:
    - a) melaksanakan pengkajian.
    - b) menegakkan diagnose keperawatan.
    - c) menetapkan perencanaan.
    - d) melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.
    - e) penyuluhan kesehatan.
    - f) pendidikan dan pelatihan.
    - g) penelitian dan pengembangan keperawatan.
  - 3) Staf keperawatan bergabung dalam kelompok fungsional keperawatan yang dibentuk berdasarkan kompetensi masing-masing yang dimiliki.
  - 4) Kelompok fungsional keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota.
  - 5) Anggota kelompok fungsional keperawatan ditugaskan sesuai jenis kompetensinya.
  - 6) Anggota kelompok fungsional keperawatan diangkat dan ditempatkan oleh Direktur.
- e. Organisasi Pendukung
- 1) Satuan Pengawas Internal
    - a) dalam upaya membantu Direktur di bidang pengawasan internal dibentuk Satuan Pengawas Internal.
    - b) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
    - c) Tugas Pokok Satuan Pengawas Internal adalah:
      - (1) pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional RSUD.
      - (2) Menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan RSUD.
      - (3) memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
    - d) Fungsi Satuan Pengawas Internal adalah:
      - (1) melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan dilingkungan RSUD.
      - (2) melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi.
      - (3) melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
    - e) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.



- f) ketentuan lebih lanjut mengenai susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab kewenangan Satuan Pengawas Internal ditetapkan oleh Direktur.
- 2) Komite Medis
- a) Dalam upaya membantu Direktur dalam menjaga dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan RSUD dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis.
  - b) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
  - c) ketentuan lebih lanjut mengenai susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab kewenangan Komite Medis ditetapkan oleh Direktur.
- 3) Komite Keperawatan
- a) Dalam upaya membantu Direktur menyusun Standar Pelayanan Keperawatan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan perawat dan bidan mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.
  - b) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
  - c) susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota sejumlah 4 (empat) orang.
  - d) Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standard pelayanan keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, pembinaan etika profesi keperawatan dan pengembangan penelitian keperawatan.
  - e) Komite keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Pejabat Pengelola Pelayanan Medis.
  - f) Komite Keperawatan dapat membentuk Sub Komite Keperawatan sesuai dengan kebutuhan.
  - g) dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan komite Medis, Manajemen Keperawatan dan instalasi terkait.
  - d) ketentuan lebih lanjut mengenai susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab kewenangan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

### C. Perubahan Komposisi Pengelola RSUD

1. Komposisi Pengelola RSUD dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi.

2. Perubahan komposisi Pengelola sebagaimana dimaksud pada angka 1 ditetapkan oleh Walikota.
- D. Direktur bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan RSUD secara umum dan keseluruhan.
  - E. Pejabat Pengelola Keuangan, Pejabat Teknis dan Organisasi Non Struktural bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang dan tanggungjawab masing-masing.

## IX. TATA KERJA

- A. Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- B. Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- C. Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- D. Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- E. 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.
- F. Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.
- G. Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- H. Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

## X. PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

### A. Tujuan Pengelolaan

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.

Pengelolaan Sumber Daya Manusia terdiri dari, pengadaan, pengangkatan, pangkat dan jabatan, pemberhentian, penghargaan dan sanksi.

## B. Jenis Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia RSUD dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.

## C. Pengadaan

Pengadaan pegawai RSUD adalah sebagai berikut:

1. untuk pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
2. untuk pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan mekanisme pengadaan yang efektif dan efisien.
3. pengadaan pegawai Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada huruf b, dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan.

## D. Pengangkatan Pegawai

1. Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
2. Pegawai RSUD yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada huruf a, dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
3. Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
4. Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil diatur lebih lanjut oleh Walikota.

## E. Pangkat Dan Jabatan

### 1. Pangkat

- a. Setiap Pegawai Negeri Sipil di lingkungan RSUD dapat diberikan kenaikan pangkat.
- b. Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### 2. Jabatan

- a. Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan RSUD diangkat dalam jabatan tertentu.
- b. Jabatan tertentu sebagaimana dimaksud pada huruf a terdiri dari jabatan struktural, jabatan non struktural, fungsional tertentu dan fungsional umum.
- c. untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil, dilakukan mutasi dan rotasi jabatan.
- d. Mutasi dan rotasi jabatan dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
  - 1) penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya.
  - 2) masa kerja di unit tertentu.
  - 3) pengalaman pada bidang tertentu.
  - 4) kegunaan dalam menunjang karir.
  - 5) kondisi fisik dan psikis pegawai.

## F. Pemberhentian

1. Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan tentang Pegawai Negeri Sipil.
2. Pemberhentian pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non Pegawai Negeri Sipil mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak.
  - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non Pegawai Negeri Sipil telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
    - 1) batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun.
    - 2) batas usia pensiun tenaga perawat dan non medis 56 tahun.
3. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non Pegawai Negeri Sipil melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

## G. Disiplin Pegawai

1. Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
  - a. daftar hadir.
  - b. laporan kegiatan.
  - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai.
2. Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi:
  - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis.
  - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, Penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
  - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak ada permintaan sendiri sebagai Pegawai Negeri Sipil, dan pemberhentian tidak hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil.
3. Penerapan disiplin pegawai dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## H. Penghargaan dan Sanksi

1. Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai RSUD menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

2. Penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik berupa:
  - a. Pemberian piagam atau sertifikat.
  - b. kenaikan pangkat atau jabatan.
  - c. imbalan berupa uang atau barang.
3. Sanksi bagi pegawai tidak memenuhi ketentuan atau melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## XI. REMUNERASI

- A. Pejabat pengelola RSUD, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- B. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada huruf b, merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- C. Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada huruf A, diberikan dalam bentuk honorarium.
- D. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada huruf B, ditetapkan oleh Walikota berdasarkan usulan pimpinan RSUD melalui Sekretaris Daerah.
- E. Penetapan remunerasi pimpinan RSUD, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
  1. ukuran dan jumlah aset yang dikelola RSUD, tingkat pelayanan serta produktivitas.
  2. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis.
  3. kinerja operasional RSUD yang ditetapkan oleh Walikota dengan mempertimbangkan antara lain indikator, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- F. Remunerasi bagi pejabat Pengelola dan pegawai dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
  1. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*).
  2. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*).
  3. Resiko kerja (*risk index*).
  4. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency Index*).
  5. Jabatan yang disandang (*position index*).
  6. Hasil pencapaian kerja (*performance Index*).
- G. Remunerasi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh perseratus) dari Pimpinan RSUD.
- H. Bagi Pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang berstatus PNS, 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 Walikota.
- I. Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:
  1. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji pimpinan RSUD.
  2. Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Pemimpin RSUD.
  3. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin RSUD.

- J. Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkan keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- K. Bagi Pejabat Pengelola berstatus Pegawai Negeri Sipil yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada huruf A, memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh perseratus) dari remunerasi bulan terakhir di RSUD sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji Pegawai Negeri Sipil berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

## XII. STANDAR PELAYANAN MINIMAL

- A. Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Walikota menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD dengan Peraturan Walikota.
- B. Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada huruf A, dapat diusulkan oleh Pimpinan RSUD.
- C. Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada huruf A, harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan
- D. Standar Pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:
  - 1. fokus pada jenis pelayanan yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD
  - 2. terukur yaitu merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
  - 3. Dapat dicapai yaitu merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
  - 4. Relevan dan dapat diandalkan yaitu merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD.
  - 5. Tepat waktu yaitu merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

## XIII. POLA PENGELOLAAN KEUANGAN

- A. Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- B. Dalam rangka penerapan prinsip dan azas, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis aktual dan standard akuntansi pemerintahan.
- C. Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan RSUD dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

## XIV. TARIF LAYANAN

- A. RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.

- B. Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada huruf A, ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- C. Tarif sebagaimana dimaksud pada huruf B, termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- D. Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada huruf B, dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD.
- E. Tarif layanan RSUD diusulkan oleh Pimpinan RSUD kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- F. Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada huruf A ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- G. Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada huruf B, mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetensi yang sehat.
- H. Walikota dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada huruf B, dapat membentuk tim.
- I. Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada huruf H, ditetapkan oleh Walikota yang keanggotaannya dapat berasal dari:
  - 1. Pembina teknis.
  - 2. Pembina keuangan.
  - 3. unsur Perguruan Tinggi.
  - 4. Lembaga profesi.
- J. Peraturan Walikota mengenai tarif layanan RSUD dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- K. Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada huruf B, dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

## XV. PENDAPATAN DAN BIAAYA

### A. Pendapatan

- 1. 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.
  - f. Lain-lain pendapatan RSUD yang sah.
- 2. Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa pelayanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- 3. Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- 4. Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD.
- 5. Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Kota yang merupakan belanja program/kegiatan.

6. Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
7. RSUD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
8. Lain-lain pendapatan RSUD yang sah sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf f, terdiri dari:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar terhadap mata uang asing;
  - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD; dan
  - g. hasil investasi.
9. Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada huruf A angka 1, angka 2, angka 3, dan angka 6 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai Rencana Bisnis Anggaran.
10. Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada huruf c, diperlakukan sesuai peruntukannya.
11. Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada angka 8 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan RSUD.
12. Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada huruf d dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
13. Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada angka 12, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## B. Biaya

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



6. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada angka 2, terdiri dari biaya pelayanan dan biaya umum serta administrasi.
7. Biaya pelayanan mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
8. Biaya umum dan administrasi, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
9. Biaya pelayanan, 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.
10. Biaya umum dan administrasi, 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.
11. Biaya non operasional, terdiri dari :
  - a. Biaya bunga;
  - b. biaya administrasi bank;
  - c. biaya kerugian penjualan asset tetap;
  - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
  - e. biaya non operasional.
12. Seluruh pengeluaran biaya RSUD dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
13. Seluruh pengeluaran biaya RSUD, dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab.
14. Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab dan format laporan pengeluaran, sesuai peraturan yang berlaku.
15. Pengeluaran biaya RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
16. Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD, merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis Anggaran yang telah ditetapkan secara definitif.
17. Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD, hanya berlaku untuk biaya RSUD yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
18. Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Sekretaris Daerah.
19. Ambang batas Rencana Bisnis Anggaran ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.

20. Besaran persentase ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.
21. Besaran persentase ditetapkan dalam RBA dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
22. Persentase ambang batas tertentu, merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### C. Perencanaan

1. RSUD menyusun Rencana Strategis Bisnis.
2. Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada angka 1, mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan dan proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan RSUD.
3. Visi memuat gambaran yang akan dicapai pada masa yang akan datang.
4. Misi memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai bidangnya dan berhasil dengan baik
5. Program strategis memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
6. Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
7. Rencana pencapaian 5 (lima) tahunan memuat rencana capaian kinerja pelayanan dan keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.
8. Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.
9. Rencana Strategis Bisnis RSUD merupakan dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran dan evaluasi kinerja.

#### D. Penganggaran

1. RSUD menyusun Rencana Bisnis Anggaran tahunan yang berpedoman kepada Rencana Strategis Bisnis.
2. Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran, disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatanlainnya.
3. Rencana Bisnis Anggaran merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan RSUD.
4. Rencana Bisnis Anggaran, memuat:
  - a. kinerja tahun berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;

- d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju;
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah.
5. Rencana Bisnis Anggaran disertai dengan usulan program, kegiatan, standard pelayanan minimal dan biaya dari pengeluaran yang akan dihasilkan.

#### XVI. PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

- A. Pengelolaan sumber daya lain adalah pengelolaan sarana, prasarana, gedung, jalan yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- B. Pengelolaan sumber daya lain dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD.

#### XVII. PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH RUMAH SAKIT

- A. Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan RSUD antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi, serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- B. Tugas Pokok Pengelola Lingkungan dan Limbah RSUD meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vektor/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi RSUD serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan RSUD.
- C. Fungsi Pengelola Lingkungan dan Limbah RSUD.
  - 1. penyehatan ruang dan bangunan RSUD.
  - 2. penyehatan makan dan minuman.
  - 3. penyehatan air bersih dan air minum.
  - 4. pemantauan pengelolaan linen.
  - 5. Pengelolaan sampah.
  - 6. pengendalian serangga dan binatang pengganggu.
  - 7. disinfeksi dan sterilisasi ruang.
  - 8. pengelolaan air limbah.
  - 9. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

#### XVIII. POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

- A. Pengangkatan Dan Pengangkatan Kembali Staf Medis
  - 1. Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.

2. Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada angka 1 diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politis.
3. Untuk dapat bergabung dengan RSUD sebagai Staf Medis maka Dokter atau Dokter Gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik, sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.
4. Tujuan umum pengorganisasian Staf Medis yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di RSUD.
5. Tujuan khusus pengorganisasian Staf Medis, meliputi:
  - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Staf Medis, pemilik dan Direktur.
  - b. tercapainya sinergi antara manajemen dan Staf Medis untuk kepentingan pasien.
  - c. tercapainya tanggungjawab Staf Medis terhadap mutu pelayanan medis dan pendidikan di RSUD.
6. Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
7. Lama masa kerja sebagai staf medis RSUD adalah sebagai berikut :
  - a. untuk Staf medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
  - c. untuk Staf Medis Relawan adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.
8. Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

#### B. Kategori Staf Medis

Staf Medis yang telah bergabung dengan RSUD dikelompokkan kedalam kategori:

1. Staf Medis Organik/Dokter Tetap, yaitu Dokter yang direkrut oleh Pemerintah dan bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordnat yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggung jawab kepada Direktur dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan/peraturan perundang-undangan.
2. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan RSUD sebagai Mitra, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD.
3. Staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSUD, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD.

4. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar RSUD yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus oleh Direktur untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru, serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi yang tidak bersifat mengikat kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
6. Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan atau Kementerian lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik dibidang kesehatan, dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. Dokter umum di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh RSUD, dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
8. Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah Dokter yang sah diterima sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### C. Kewenangan Klinik

1. Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis RSUD diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
2. Penentuan kewenangan klinik berdasarkan atas ijasah/sertifikat yang dimiliki staf medis, dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.
3. Kewenangan klinik akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.
4. Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
5. Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis.
6. Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

7. Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.
8. Dalam keadaan bencana alam yang menimbulkan banyak korban maka semua staf Medis RSUD dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

#### D. Pembinaan

1. Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medis dapat melakukan penelitian.
2. Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada angka 1 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi administrasi.
3. Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada angka 2 harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
4. Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada angka 3 maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
5. Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada angka 4 bersifat final.

#### E. Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

1. Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan RSUD, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan RSUD, wajib menjadi anggota Staf Medis.
2. Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
3. Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
4. Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 3 tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf Medis yang terdiri atas Dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan ilmu atau tugas dan kewenangannya.
5. Fungsi Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
6. Tugas Staf Medis RSUD, yaitu:
  - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, promotif dan pemulihan.
  - b. membuat laporan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis secara teratur paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
  - c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan.
  - d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standard profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran.

- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.
7. Tanggung jawab kelompok Staf Medis RSUD, yaitu:
    - a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD untuk mendapatkan Keputusan Direktur.
    - b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif.
    - c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di RSUD untuk mendapatkan Keputusan Direktur.
    - d. merekomendasikan kepada Direktur untuk memberi kesempatan kepada Para Dokter 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 atau Pejabat Pengelola Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain dianggap perlu.
  8. Kewajiban kelompok Staf Medis RSUD, yaitu:
    - a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis.
    - b. menyusun indikator mutu klinik.
    - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing keanggotaannya.
  9. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis:
    - a. kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
    - b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter organik atau Dokter Mitra.
    - c. pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis. Proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur Rumah Sakit. Setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis selesai maka penempatan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis.
    - d. masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

#### F. Penilaian

1. Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur RSUD.
2. Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medis.

#### G. Pemberhentian

1. Pemberhentian Staf Medis organik/Dokter Tetap mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis RSUD apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhentinya atas persetujuan bersama.
3. Staf Medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak RSUD.

#### H. Sanksi

1. Staf Medis RSUD, baik yang berstatus sebagai organik ataupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.
2. Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur RSUD setelah mendengar pendapat dari komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahan, yang bentuknya dapat berupa:
  - a. teguran lisan atau tertulis.
  - b. penghentian praktik untuk sementara waktu.
  - c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik.
  - d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

#### I. Sumber Daya

Guna memperlancar tugas sehari-hari staf medis perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi serta tenaga administrasi penuh waktu.

#### J. Biaya operasional dibebankan pada anggaran RSUD.

### XIX. KOMITE MEDIS

- A. Guna membantu RSUD dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis Keselamatan Pasien, maka dibentuk Komite Medis yang merupakan satu-satunya wadah profesional di RSUD yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- B. Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- C. Susunan Komite Medis RSUD terdiri atas:
  1. Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional.
  2. Wakil Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional.
  3. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medis.
  4. Anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.
- D. Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah:
  1. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya.
  2. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas.
  3. peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan.
  4. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur.



5. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya.
  6. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- E. Persyaratan untuk menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah:
1. Bisa dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra yang dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis.
  2. Surat Keputusan Pengangkatan Wakil Ketua Komite Medis oleh Direktur RSUD.
  3. Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua Sub Komite.
- F. Persyaratan Sekretaris Komite Medis, meliputi:
1. Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis.
  2. Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter Organik.
  3. Sekretaris Komite Medis dapat menjadi ketua dari salah satu Sub Komite.
  4. Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.
- G. Anggota Komite Medis terdiri dari semua ketua Kelompok Staf Medis dan/atau yang mewakili.
- H. Fungsi Komite Medis adalah sebagai sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut:
1. Memberikan saran kepada Direktur atau Pejabat pengelola Pelayanan melalui Komite Medis terkait dengan praktik Dokter.
  2. Mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis.
  3. Menangani hal-hal berkaitan dengan etik kedokteran (*ethical performance*).
  4. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standard yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.
- I. Tugas Komite Medis adalah:
1. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya.
  2. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi.
  3. mengatur kewenangan profesi antar Kelompok Staf Medis.
  4. membantu direktur menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) dan memantau pelaksanaannya.
  5. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan mediko-legal.
  6. melakukan koordinasi dengan Pejabat Pengelola Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis.
  7. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis.
  8. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis, dan
  9. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.
- J. Komite Medis bertanggungjawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:
1. mutu Pelayanan Medis.
  2. pembinaan Etik Kedokteran.
  3. pengembangan Profesi Medis.
- K. Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan:

1. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis.
2. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan.
3. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Medis.
4. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran.
5. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis.
6. membentuk Tim Klinis lintas profesi, antara lain penanggulangan kanker terpadu, penanggulangan nyeri, pelayanan jantung terpadu, dan pelayanan geriatric.
7. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

L. Kewajiban Komite Medis adalah:

1. menyusun rancangan Peraturan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By Laws*).
2. membuat standarisasi format untuk standard pelayanan medis, standard prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standard profesi dan standard kompetensi.
3. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik.
4. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

M. Rapat kerja Komite Medis, terdiri dari:

1. rapat rutin, dilakukan sekali setiap bulan.
2. rapat bersama semua kelompok Staf Medis, dilakukan sekali setiap bulan.
3. rapat bersama Direktur atau Pejabat Pengelola Pelayanan, dilakukan sekali setiap bulan.
4. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen.
5. rapat dipimpin oleh Ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota.
6. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

N. Rapat rutin

1. rapat rutin Komite Medis dilakukan minimal 1 (satu) bulan.
2. rapat Komite medis dengan semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
3. rapat Komite Medis dengan Direktur RSUD/Pejabat Pengelola Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
4. setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

O. Rapat Khusus

1. rapat khusus diadakan dalam hal:
  - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya.
  - b. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medis.
2. undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
3. undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
4. Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur pada huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

P. Rapat Tahunan

1. rapat tahunan Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
2. ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Q. Undangan Rapat

Setiap Rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

R. Peserta Rapat

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, pejabat pengelola Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

S. Pejabat Ketua

Dalam hal ketua dan wakil ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota Staf Medis dan atau Komite Medis dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

T. Kuorum

1. rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
2. kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga dari jumlah anggota Kelompok Staf Medis.
3. dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
4. dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis berikutnya.

#### U. Pemungutan Suara

1. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
2. keputusan rapat kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
3. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara keduanya.
4. perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis yang hadir pada rapat tersebut.

#### V. Pembatalan Keputusan Rapat

1. Direktur RSUD dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan ini.
2. dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur RSUD tidak diterima dalam rapat tersebut maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

#### W. Sub Komite

1. Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari:
  - a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis.
  - b. Sub Komite Kredensial.
  - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
  - d. Sub Komite Rekam Medis.
  - e. Sub Komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan Pelayanan.
2. Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.
3. Susunan organisasi Sub komite terdiri dari;
  - a. Ketua.
  - b. Wakil Ketua.
  - c. Sekretaris.
  - d. Anggota.
4. Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:
  - a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja;
  - b. membuat laporan berkala dan laporan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.
5. Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:
  - a. membuat rencana atau program kerja
  - b. melaksanakan rencana atau jadual 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 sub komite peningkatan mutu RSUD
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
6. Tugas dan tanggungjawab Sub Komite 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 *clinical privileges*, *reappointment* dan penugasan staf medis pada unit kerja
  - e. membuat rencana kerja
  - f. melaksanakan rencana kerja
  - g. menyusun tata laksana dari instrument kredensial
  - h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan
  - i. membuat laporan berkala kepada komite medis.
7. Etika profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal, sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi
8. Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah:
- a. membuat rencana.
  - 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 RSUD.
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
9. Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Rekam Medis adalah:
- a. membuat rencana kerja.
  - b. melaksanakan rencana kerja.
  - c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis.
  - d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam medis.
  - e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis.
  - f. melakukan koordinasi dengan komite medis dan komite keperawatan.
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
10. Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut:
- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis berwenang untuk melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi.

- b. Sub Komite Kredensial berwenang untuk melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi.
  - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi berwenang untuk melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.
11. Tiap-tiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

#### X. Sumber Daya

Guna memperlancar tugas sehari-hari Komite Medis dan Sub Komite perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi serta tenaga administrasi penuh waktu.

Y. Biaya operasional dibebankan pada anggaran RSUD.

### XX. KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

#### A. RSUD

1. RSUD berhak membuat peraturan yang berlaku di RSUD sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di RSUD.
2. RSUD wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis.
4. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### B. Dokter

1. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
2. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
3. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

#### C. Pasien

1. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien.
2. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
3. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain :
  - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis.
  - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan.
  - c. alternatif tindakan lain dan resikonya.
  - d. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
  - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

4. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya.
5. mendapatkan isi rekam medis.
6. membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

WALIKOTA BENGKULU,

dto

H. HELMI HASAN