



BUPATI KUTAI TIMUR
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KABUPATEN KUTAI TIMUR
NOMOR 49 TAHUN 2014

TENTANG

PEDOMAN POLA TATA KELOLA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANGATTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan adanya otonomi daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan merupakan prioritas dalam pembangunan daerah, dengan demikian Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
 - b. bahwa Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan sesuai dengan yang ditetapkan serta dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara

Nomor ...

Nomor 3896), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Pengelolaan dan Perlindungan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5058);

9. Undang ...

9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3815), sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3910);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 64 tahun 2000 tentang Perizinan Pemanfaatan Tenaga Nuklir Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3993);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4153);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 27 tahun 2002 tentang Pengelolaan Limbah Radio Aktif (Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4202);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4202);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman dan Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502);

17. Peraturan ...

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 30 tahun 2009 tentang Tata Laksana Perizinan dan Pengawasan, Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun serta Pengawasan Pemulihan Akibat Pencemaran Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun oleh Pemerintah Daerah;
19. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 05 tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan/atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup;
20. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 5 tahun 2012 tentang Jenis Rencana Usaha dan atau Kegiatan yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup;
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: 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1204/MENKES/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
27. Keputusan Kepala Badan Pengendali Dampak Lingkungan Nomor: 01/BAPEDAL/09/1995 tentang Tata Cara Persyaratan Teknis Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
28. Keputusan ...

28. Keputusan Kepala Badan pengendali dampak lingkungan Nomor 03 tahun 1995 tentang Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
29. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 02 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air;
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 407/Menkes/SK/III/2004 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta;
31. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Timur Nomor 5 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Wilayah Kabupaten, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Lainnya Kabupaten Kutai Timur;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANGATTA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah Otonom yang lainnya sebagai bagian eksekutif daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kutai Timur.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta yang selanjutnya disebut RSUD Sangatta.
5. 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 di bentuk 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.

6. Pola ...

6. 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.
7. Pejabat pengelola keuangan daerah yang selanjutnya dsingkat PPKD adalah kepala satuan kerja perangkat daerah yang memiliki tugas melaksanakan pengelolaan keuangan daerah dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
8. Rencana bisnis dan anggaran yang selanjutnya dsingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran RSUD Sangatta.
9. Rencana strategis bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat renstra bisnis BLUD adalah dokumen 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
10. Dokumen pelaksana anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan di hasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh BLUD.
11. Pola tata kelola korporasi (*Corporate By laws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara pemerintah sebagai pemilik dengan Direktur Rumah Sakit, dewan pengawas, pejabat pengelola, dan staf medis Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan, dan haknya masing-masing di Rumah Sakit umum daerah Sangatta.
12. Pola tata kelola staf medis (*Medical Staff By Laws*) adalah suatu peraturan organisasi yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak staf medis di Rumah Sakit umum daerah sangatta yang ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit (*Governing Body*).

13. Dewan ...

13. Dewan pengawasan adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang di bentuk dengan keputusan bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
14. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas di atur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, kepala bagian, kepala bidang, kepala sub bagian dan kepala seksi.
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. Direktur Rumah Sakit umum daerah sangatta yang selanjutnya disebut Direktur adalah pejabat pengelola Rumah Sakit umum daerah sangatta kabupaten Kutai Timur.
17. Satuan pengawas intern yang selanjutnya disingkat SPI 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 (*social responsibility*). Dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
18. Komite medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional dan/atau yang mewakili.
19. Komite Rekam Medis adalah sekelompok profesi yang bertugas mengawasi dan mengevaluasi kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan rekam medis, serta dalam pencatatan atau pemberkasan dokumen rekam medis demi terlindunginya hak-hak pasien.
20. Komite Farmasi dan Terapi adalah kelompok profesi yang bertugas membantu Direktur dalam memberikan saran dan staf medis dan administrasi yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan.

21. Staf ...

21. Staf medis fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah Staf Medis Fungsional Rumah Sakit yang terdiri dari kelompok Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di Unit Pelayanan Rumah Sakit.
22. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah komite medik yang di bentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
23. Dokter mitra adalah Dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan Dokter Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung-gugat secara profesional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
24. 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 Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
25. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
26. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
27. 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.
28. Unit Kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
29. Kinerja adalah keluaran atau hasil dari kegiatan / program yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.

BAB II
PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 2

- (1) Pola tata kelola merupakan peraturan internal Rumah Sakit, yang di dalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia
- (2) Pola tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. resposibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

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

Pasal 4 ...

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud pada pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur dan system yang diwujudkan kedalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggung jawaban system pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan sehingga pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelola organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III

POLA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta Kabupaten Kutai Timur adalah Rumah Sakit yang didirikan pada tanggal 12 Oktober 2002 dan ditempatkan sebagai Rumah Sakit kelas C Non-Pendidikan pada tanggal 28 Agustus 2003 dengan status terakreditasi.

(2) Rumah ...

- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta yang beralamat di jalan Soekarno-Hatta Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

Bagian Kedua

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

Pasal 6

- (1) Falsafah Rumah Sakit adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi-tingginya dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di Rumah Sakit dengan sebaik-baiknya yang diperuntukkan bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Visi Rumah Sakit adalah menjadi Rumah Sakit pilihan utama dalam pemeliharaan kesehatan di Kutai Timur dan terbaik di Kalimantan Timur.
- (3) Misi Rumah Sakit Umum Sangatta adalah:
- memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kepuasan pelanggan;
 - menyediakan produk layanan yang unggul dan unik terdiri dari *medical check up*, trauma center dan *pain therapy* .
 - menyiapkan sumber daya manusi profesional untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan penelitian;
 - meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan disemua secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit Tipe C;
 - menciptakan kemitraan jangka panjang yang saling menguntungkan; dan
 - meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan karyawan dengan sistem remunisasi.
- (4) Tujuan Strategis:
- mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu dan terjangkau;
 - menyajikan ...

- b. menyajikan produk layanan yang unggul;
 - c. mewujudkan organisasi dan manajemen Rumah Sakit yang mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu; dan
 - d. menciptakan kemitraan jangka panjang yang saling menguntungkan.
- (5) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah:
- a. profesionalisme;
 - b. empati;
 - c. komitmen;
 - d. kejujuran; dan
 - e. kesetaraan dalam pelayanan.

Bagian Ketiga

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik pemerintah daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
- a. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan ...

- e. pelayanan penunjang medis dan non- medis;
- f. pelayanan keperawatan;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Keempat

Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang di harapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawab mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
 - c. memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mensahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah di audit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaannya.

(4) Pemerintah ...

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kelima
Struktur Organisasi

Pasal 9

- (1) Direktur.
- (2) Bagian Tata Usaha membawahi:
 - a. Sub Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi;
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Akuntansi; dan
 - c. Sub Bagian Umum, Sumber Daya Manusia dan Perlengkapan.
- (3) Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi:
 - a. Sub Bidang Pelayanan Medik;
 - b. Sub Bidang Keperawatan; dan
 - c. Sub Bidang Informasi Rumah Sakit.
- (4) Bidang Penunjang membawahi:
 - a. Sub Bidang Penunjang Medis;
 - b. Sub Bidang Penunjang Non Medis; dan
 - c. Sub Bidang Penunjang Logistik.
- (5) Bidang Pengembangan dan Baku Mutu membawahi:
 - a. Sub Bidang Diklat dan Pengembangan Pelayanan;
 - b. Sub Bidang Baku Mutu; dan
 - c. Sub Bidang Hukum dan Hubungan Masyarakat.
- (6) Satuan Pengawas Intern (SPI);
- (7) Kelompok Jabatan Fungsional membawahi:
 - a. Kepala Instalasi;
 - b. Komite Medik;
 - c. Komite Keperawatan;
 - d. Komite Farmasi Terapi; dan
 - e. Komite Rekam Medik.
- (8) Jabatan Fungsional lainnya sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

(9) Bagan ...

- (9) Bagan Struktur Organisasi RSUD Sangatta sebagaimana tersebut dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 1

Direktur

Pasal 10

- (1) RSUD dipimpin oleh Direktur.
- (2) Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap Operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 11

Untuk dapat diangkat menjadi Direktur, harus memiliki syarat sebagai berikut:

- a. seorang Dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. berstatus PNS dan/atau Non-PNS;
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus PNS.

Pasal 12

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah:

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga, dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. mengelolah Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan RSB dan RBA Rumah Sakit;
- g. mengadakan ...

- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 13

Kewenangan Direktur adalah:

- a. memberikan perlindungan kepada Dokter dengan mengikutsertakan Dokter pada asuransi tanggung-gugat profesional;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis, dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai Peraturan Perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola di bawah Direktur kepada Bupati;
- i. mendatangkan ahli dan profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- m. meminta ...

- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.

Pasal 14

Tanggung jawab Direktur adalah:

- a. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas, dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan, dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan, dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 2

Kepala Bagian Tata Usaha

Pasal 15

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah:

- a. seorang Sarjana (minimal S1) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi, umum, dan keadministrasian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan, pelayanan umum, dan administrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup kerja yang menjadi tanggung jawabnya;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus PNS;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian bagi yang PNS.

Pasal 16

Tugas dan Kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha adalah:

- a. melakukan ...

- a. melakukan kegiatan ketatausahaan, evaluasi dan pelaporan, hukum, hubungan masyarakat dan pemasaran, perlengkapan dan kerumahtanggaan, perencanaan dan informasi;
- b. melakukan kegiatan administrasi kepegawaian;
- c. mengupayakan pelayanan dan bantuan hukum untuk kepentingan Rumah Sakit;
- d. melakukan kegiatan hubungan masyarakat dan kegiatan koordinasi dengan pihak berwenang di bidang hukum untuk kepentingan Rumah Sakit; dan
- e. kegiatan penyampaian informasi kedalam maupun keluar meliputi pemberitaan dan pendapat umum, pelayanan informasi dan komunikasi.

Paragraf 3

Kepala Bidang

Pasal 17

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang:

- a. berlatar belakang pendidikan minimal Sarjana Strata Satu (S1) sesuai dengan bidang kerjanya;
- b. telah mengikuti pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutmen Pegawai, dan Sistem Remunerasi;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural;
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya;
- e. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
- f. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- g. berstatus PNS;
- h. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan

i. memenuhi ...

- i. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 18

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang:

- a. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan adalah melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan bimbingan, pengendalian teknis sub bidang penunjang medis.
- b. Kepala Bidang Penunjang adalah melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan bimbingan, pengendalian teknis bidang laboratorium, radiologi, IPRS, farmasi, gizi, fisioterapi, rekam medis dan penunjang lainnya.
- c. Kepala Bidang Pengembangan Baku Mutu yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan bimbingan, pengendalian teknis bidang pengembangan dan baku mutu.

Paragraf 4

Kepala Seksi / Kepala Sub Bagian

Pasal 19

Persyaratan menjadi Kepala Seksi dan/atau Kepala Sub Bagian:

- a. berlatar belakang pendidikan minimal Sarjana Strata Satu (S1) sesuai dengan bidang kerjanya;
- b. telah mengikuti pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutmen Pegawai dan Sistem Remunerasi; dan
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Pasal 20

Tugas Pokok Kepala Sub Bagian pada Bagian Tata Usaha:

- a. Kepala Sub Bagian Perencanaan Program dan Evaluasi adalah mengkoordinasikan, menyusun, dan melaksanakan administrasi rencana program dan kegiatan tahunan, evaluasi, dan pelaporan.

b. Kepala ...

- b. Kepala Sub Bagian Keuangan dan Akutansi adalah mengkoordinasikan, menyusun, dan melaksanakan pengelolaan, evaluasi dan pelaporan urusan keuangan.
- c. Kepala Sub Bagian Umum, Sumber Daya Manusia (SDM), dan Perlengkapan mengelola tata usaha, mengelola surat menyurat dan kearsipan, inventaris dan kekayaan, rumah tangga dan tugas umum lainnya.

Pasal 21

Tugas Pokok Kepala Sub Bidang pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan:

- a. Kepala Sub Bidang Pelayanan Medik yaitu melakukan pengumpulan, penyiapan bahan pembinaan teknis kegiatan Sub Bidang pelayanan medik.
- b. Kepala Sub Bidang Keperawatan yaitu melakukan penyiapan bahan dan pembinaan teknis kegiatan Sub Bidang Keperawatan.
- c. Kepala Sub Bidang Informasi Rumah Sakit yaitu melakukan penyiapan bahan dan pembinaan teknis kegiatan Sub Bidang Informasi Rumah Sakit.

Pasal 22

Tugas Pokok Kepala Sub Bidang pada Bidang Penunjang:

- a. Sub Bidang Penunjang Medis yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan bimbingan, pengendalian teknis sub bidang penunjang medis.
- b. Kepala Sub Bidang Penunjang Non Medis yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, dan bimbingan, pengendalian teknis penunjang non medis.
- c. Kepala Sub Bidang Penunjang Logistik yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, dan bimbingan, pengendalian teknis penunjang logistik.

Pasal 23

Tugas Pokok Kepala Sub Bidang pada Bidang Pengembangan dan Baku Mutu:

- a. Kepala ...

- a. Kepala Sub Bidang Diklat dan Pengembangan Pelayanan yaitu melakukan pengumpulan, penyiapan bahan dan pembinaan teknis kegiatan sub. Bidang diklat dan pengembangan pelayanan.
- b. Kepala Sub Bidang Baku Mutu yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan bimbingan, pengendalian teknis bidang baku mutu Rumah Sakit.
- c. Kepala Sub Bidang Hukum dan Humas yaitu melakukan pengumpulan, penyiapan bahan dan pembinaan teknis kegiatan bidang hukum dan kehumasan.

Paragraf 5

Pemberhentian Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang dan
Kepala Sub Bidang / Sub Bagian

Pasal 24

Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang dan Kepala Sub
Bidang / Sub Bagian dapat diberhentikan karena:

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

Bagian Keenam

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Komposisi

Pasal 25

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggung jawab
kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 26 ...

Pasal 26

- (1) Susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat pengelola

Pasal 27

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktis bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 28

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur PNS, maka yang bersangkutan merupakan Pengguna Anggaran dan Barang Daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non-PNS maka yang bersangkutan bukan merupakan Pengguna Anggaran dan Barang Daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi Pengguna Anggaran dan Barang Daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur PNS.

Bagian ...

Bagian Ketujuh

Satuan Pengawas Intern (SPI)

Pasal 29

- (1) Satuan pengawasan intern (SPI) merupakan audit internal Rumah Sakit yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) SPI adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (3) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 30

Susunan Organisasi SPI:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris;
- c. Koordinator Bidang Keuangan;
- d. Koordinator Bidang Umum;
- e. Koordinator Bidang Pelayanan; dan
- f. Koordinator Bidang Aset.

Pasal 31

Persyaratan untuk menjadi SPI adalah:

- a. memiliki pendidikan formal minimal Starata Satu (S1) atau yang setara;
- b. memiliki *basic auditing*, akuntansi, administrasi pemerintah, dan komunikasi;
- c. tidak boleh memiliki hubungan keluarga, sosial dan hubungan lainnya yang dapat mengganggu independensi dan obyektivitas auditi;
- d. independensi ...

- d. independensi sebagaimana dimaksud pada huruf c, merupakan *state of mind* atau suatu kepercayaan atau pencitraan yang diberikan kepada auditor berdasarkan pandangan publik atau masyarakat umum terhadap audit kinerja yang sedang berlangsung;
- e. obyektivitas sebagaimana dimaksud pada huruf c, artinya auditor tidak boleh berpihak kepada siapapun dalam menyampaikan hasil pekerjaannya, berdasarkan fakta sesuai kondisi yang ada tanpa dipengaruhi prasangka, interpretasi maupun kepentingan pribadi auditor.
- f. tidak boleh melaksanakan tugas operasional di luar bidangnya; dan
- g. tidak diperkenankan auditor memberikan jasa review atau konsultasi, terlibat dalam suatu kegiatan atau instansi tertentu, instansi yang sama atau sebaliknya saat penugasan audit.

Pasal 32

Fungsi SPI:

- a. mengelola audit internal secara efektif dan efisien sehingga kegiatan tersebut memiliki nilai tambah dan dapat meningkatkan kegiatan organisasi;
- b. menyusun perencanaan berbasis resiko (*risk-based-plan*) berdasarkan pertimbangan masukan dari Direktur, dewan pengawas, dan isue terkini;
- c. mengkomunikasikan rencana kegiatan, kebutuhan sumberdaya, dan dampak yang mungkin akan timbul kepada Direktur dan Dewan Pengawas;
- d. menetapkan kebijakan dan prosedur SPI sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan audit internal;
- e. mengkoordinasikan bahwa lingkup audit internal sudah memadai dan meminimalkan duplikasi; dan
- f. menyampaikan laporan audit internal secara berkala kepada Direktur dan Dewan Pengawas mencakup:
 - 1. perbandingan rencana;
 - 2. realisasi sasaran;
 - 3. wewenang ...

3. wewenang;
4. tanggung jawab; dan
5. kinerja audit internal.

Pasal 33

Tugas dan kewajiban SPI:

- a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan Rumah Sakit meliputi pengelolaan administrasi keuangan, umum / kepegawaian dan pelayanan pada tahun berjalan;
- b. melakukan pengujian terhadap laporan kegiatan di lingkup Rumah Sakit;
- c. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
- d. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional (BPK, BPKP dan Inspektorta Wilayah).

Pasal 34

Ruang Lingkup SPI adalah sebagai berikut:

- a. melakukan identifikasi dan evaluasi, memberikan kontribusi terhadap peningkatan proses pengelolaan risiko, pengendalian intern dan Governance dengan menggunakan pendekatan yang sistematis, teratur, dan menyeluruh;
- b. evaluasi sistem pengendalian sebagaimana dimaksud pada huruf a, mencakup:
 1. efektivitas dan efisiensi kegiatan operasional;
 2. keandalan dan integritas informasi; dan
 3. kepatuhan terhadap Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- c. me-review sejauh mana sasaran dan tujuan organisasi sudah berjalan dan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan
- d. menilai dan memberikan rekomendasi hasil audit.

Pasal ...

Pasal 35

- (1) Standar audit kinerja merupakan ukuran mutu kinerja audit yang ditetapkan oleh organisasi profesi audit dalam melaksanakan tugasnya, mencakup perencanaan, supervise, pengumpulan, dan pengujian bukti, pengembangan temuan dan dokumentasi.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud ayat (1), bertujuan agar auditor dapat menetapkan sasaran, ruang lingkup, metodologi dan alokasi sumber daya, system pengendalian intern, ketaatan audit terhadap Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan terhadap kecurangan.
- (3) Supervise sebagaimana dimaksud ayat (1), auditor memastikan pemahaman tim audit terhadap rencana audit, kesesuaian pelaksanaan audit dengan standar audit, kelengkapan bukti yang terkandung dalam kertas kerja audit, dimana dapat mendukung simpulan dan rekomendasi.
- (4) Pengumpulan dan pengujian bukti sebagaimana dimaksud ayat (1), auditor mengumpulkan dan melakukan pengujian bukti untuk melihat kesesuaian informasi yang terkandung dalam kecukupan bukti yaitu bukti fisik, bukti dokumen bukti kesaksian dan bukti analisis, bukti yang kompeten dan bukti yang relevan.
- (5) Pengembangan temuan sebagaimana dimaksud ayat (1), auditor mengembangkan temuan berupa ketidak-ekonomisan, ketidak-efisienan system pengendalian intern, pengelolaan organisasi, program, aktivitas atau fungsi yang diaudit.
- (6) Dokumentasi sebagaimana dimaksud ayat (1), auditor menyiapkan dokumen audit kerja dalam bentuk kertas kerja audit yang dapat disimpan secara sistematis sehingga mudah diambil kembali ketika akan dirujuk maupun di analisis.

Bagian ...

Bagian Kedelapan
Organisasi Pelaksanaan

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 36

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan di bentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non-struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi di pimpin 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 37

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

Pasal 38

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

Paragraf ...

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

- (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.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 40

- (1) Staf Medis Fungsional (SMF) adalah kelompok Dokter yang bekerja di Bidang medis dalam jabatan fungsional;
- (2) SMF 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, SMF menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kesembilan

Organisasi Pendukung / Komite

Paragraf 1

Komite Medik

Pasal 41

- (1) Komite medik adalah perangkat Rumah Sakit yang menetapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) di Rumah Sakit, tujuannya agar profesionalisme staf medis tetap terjaga, terpeliharanya etika dan disiplin profesi medis.

(2) Membantu ...

- (2) Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan medico-legal dan etiko-legal.
- (3) Komite medik merupakan kelompok tenaga medis yang dipilih, oleh anggota staf medis fungsional di Rumah Sakit, kemudian dibentuk dan ditetapkan melalui keputusan Direktur untuk masa kerja selama 4 (empat) tahun.
- (4) Pelaksanaan tugas komite medik melaksanakan tugasnya berdasarkan *ex-officio*.
- (5) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan komite medik diuraikan lebih lanjut dalam bab pola tata kelola staf medis.

Pasal 42

- (1) Personalia komite medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2

Komite Keperawatan

Pasal 43

Guna membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*privilege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka di bentuk komite keperawatan.

Pasal 44

- (1) Komite keperawatan merupakan badan non-struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan komite keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 (empat) orang.

(3) Komite ...

- (3) Komite keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan.

Pasal 45

Dalam menjalankan tugasnya komite keperawatan wajib menjalin kerja sama yang harmonis dengan komite medik, manajemen keperawatan dan instalasi terkait.

Paragraf 3

Staf Keperawatan Fungsional

Pasal 46

- (1) Staf Keperawatan Fungsional adalah tenaga keperawatan yang bekerja pada unit pelayanan keperawatan yang memiliki tugas pokok melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien atau pengguna jasa Rumah Sakit berdasarkan proses keperawatan di instalasi pelayanan keperawatan.
- (2) Staf keperawatan fungsional dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengkajian keperawatan, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan dan pelaksanaan tindakan dan penilaian keperawatan;
 - b. pendokumentasian asuhan keperawatan;
 - c. penyuluhan keperawatan; dan
 - d. Pengembangan asuhan keperawatan.
- (3) Penempatan tenaga keperawatan fungsional dilaksanakan oleh Direktur melalui usulan dan pengkajian di Bidang Keperawatan.

Paragraf 4

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 47

- (1) Komite Farmasi dan Terapi adalah kelompok profesi yang bertugas membantu Direktur dalam memberikan saran dan staf medis dan administrasi yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan.

(2) Tugas ...

- (2) Tugas, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Keanggotaannya terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.

Paragraf 5

Komite Rekam Medis

Pasal 48

- (1) Komite Rekam Medis adalah sekelompok profesi yang bertugas mengawasi dan mengevaluasi kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan rekam medis, serta dalam pencatatan atau pemberkasan dokumen rekam medis demi terlindunginya hak-hak pasien.
- (2) Tugas, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Keanggotaannya terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.

Bagian Kesepuluh

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 49

- (1) Dewan Pengawas adalah merupakan sebuah badan otonom yang terdiri dari sekelompok orang yang terorganisir dibentuk dan diberi tanggung jawab hukum untuk membina dan mengawasi pelaksanaan kegiatan dan perkembangan Rumah Sakit.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf ...

Paragraf 2

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 50

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kerja, baik keuangan maupun non-keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.
- (4) Dewan Pengawas berfungsi:
 - a. memantau dan mengawasi program Rumah Sakit dan menindaklanjuti hasil evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit agar selalu sejalan dengan visi dan misi yang diemban Rumah Sakit;
 - b. mengawal misi Rumah Sakit secara keseluruhan;
 - c. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pimpinan Rumah Sakit;
 - d. mengikuti ...

- d. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit;
- e. memberikan nasehat dan saran kepada pimpinan Rumah Sakit dalam melaksanakan pengelolaan termasuk memberikan saran dan pendapat atas rencana jangka panjang Rumah Sakit;
- f. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non- keuangan serta memberikan dan catatan penting untuk di tindaklanjuti oleh pimpinan Rumah Sakit dan
- g. menjadi mediator dan arbitrator apabila terjadi konflik antara staf dengan staf lainnya (atas permintaan eksktif) atau konflik antara staf dengan pemerintah.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 51

- (1) Anggota Dewan Pengawasan dapat terdiri dari unsur-unsur:
 - a. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Anggota terdiri dari seorang ketua merangkap anggota, seorang sekretaris merangkap anggota dan 1 (satu) orang anggota.
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi Direksi atau Komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. mempunyai ...

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

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 52

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

Paragraf 5

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 53

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

Paragraf 6

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 54

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan kepada Rumah Sakit dan dimuat dalam RBA.

Bagian ...

Bagian Kesebelas

Tata Kerja

Pasal 55

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menetapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertical dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 56

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 yang berlaku.

Pasal 57

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 58

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 59

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.

Pasal 60

Kepala bidang, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan sedikitnya setiap 1 (satu) kali dalam setahun kepada atasannya masing-masing.

Pasal ...

Pasal 61

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain dimana secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 62

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh Kepala Satuan Organisasi dibawahnya dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Keduabelas

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 63

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan peraturan 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 64

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS atau Non-PNS sesuai dengan kebutuhan yang di pekerjaan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non-PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

(4) Mekanisme ...

- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non-PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 3

Rotasi pegawai

Pasal 65

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

Paragraf 4

Disiplin Pegawai

Pasal 66

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai (DP3).
- (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 ...

- 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 atas permintaan sendiri sebagai PNS dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Paragraf 5

Pemutusan Hubungan Kerja

Pasal 67

Pemutusan hubungan kerja dilakukan apabila telah memenuhi segala ketentuan yang berlaku yang mengatur tentang pemutusan hubungan kerja. Pemutusan hubungan kerja dilakukan oleh Rumah Sakit terhadap pegawainya yang telah terbukti melakukan kesalahan berat berupa:

- a. melakukan penipuan, pencurian, penggelapan barang dan/atau uang milik Rumah Sakit;
- b. memberikan keterangan palsu atau yang dipalsukan sehingga merugikan Rumah Sakit;
- c. meminum minuman keras yang memabukkan, memakai dan/atau mengedarkan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya di lingkungan Rumah Sakit;
- d. melakukan perbuatan asusila atau perjudian di lingkungan Rumah Sakit;
- e. menyerang, menganiaya, mengancam (mengintimidasi) orang lain di lingkungan Rumah Sakit;
- f. membujuk orang lain untuk melakukan perbuatan yang melanggar hukum;
- g. dengan ceroboh atau dengan sengaja merusak atau membiarkan dalam keadaan bahaya barang aset Rumah Sakit yang menimbulkan kerugian besar bagi Rumah Sakit;
- h. membiarkan orang lain dalam bahaya di lingkungan Rumah Sakit;
- i. membongkar atau membocorkan rahasia Rumah Sakit yang seharusnya di rahasiakan (kecuali untuk kepentingan Negara); dan

j. melakukan ...

- j. melakukan perbuatan lainnya di lingkungan Rumah Sakit yang diancam pidana 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 6

Pemberhentian Pegawai

Pasal 68

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) 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 Rumah Sakit Non-PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun; dan
 3. batas usia pensiun tenaga non-medis 56 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non-PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang di atur dalam pasal tentang disiplin pegawai dan pemutusan hubungan kerja.

Paragraf 7

Sistem *Reward* dan *Punishment*

Pasal 69

- (1) Sistem reward penggajian dilakukan dengan:
 - a. gaji, tunjangan, dan jasa pelaksanaan merupakan bagian dari *reward* dalam bentuk remunerasi pegawai. Remunerasi pegawai adalah keseluruhan paket fasilitas yang diberikan

- oleh Rumah Sakit kepada pegawai sesuai dengan jabatan pegawai yang bersangkutan yang terdiri dari gaji, tunjangan dan jasa medis serta berbagai fasilitas lainnya; dan
- b. gaji pokok dan tunjangan pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS mengacu kepada Peraturan Perundang-undangan mengenai gaji dan tunjangan PNS.
- (2) Sistem reward jenjang karir diberikan dengan:
- a. kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap Negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat regular dan pangkat pilihan sesuai ketentuan;
 - b. kenaikan pangkat pegawai non-PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi Rumah Sakit; dan
 - c. kenaikan pangkat regular di berikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri Sipil yang:
 1. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; dan
 2. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang;
 - d. kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Bagian Ketiga Belas

Remunerasi

Pasal 70

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit diberikan remunerasi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan untuk lingkungan RSUD.

(2) Remunerasi ..

- (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 yang di berikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang di tetapkan oleh Bupati.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 71

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. ukuran (size) dan jumlah asset yang di kelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaan dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang di tetapkan oleh bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis ditetapkan sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 72

Honorarium Dewan Pengawas di tetapkan sebagai berikut:

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas maksimal 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur; dan
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas maksimal 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur.

Pasal ...

Pasal 73

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. Resiko kerja (*risk index*);
 - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. Hasil/ capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS gaji pokok dan tunjangan mengikuti Peraturan Perundang-undangan yang berlaku tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud pada Pasal 70 ayat (4).

Pasal 74

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang di berhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi / honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji Pegawai Negeri Sipil berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian ...

- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 76 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada Pasal 76 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan telah ditetapkan.

Bagian Kelima Belas
Pengelola Keuangan

Pasal 78

Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi, dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 79

Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada Pasal 78, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Berbasis Akrual (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP):

- a. Sistem Akuntansi Berbasis Akrual sebagaimana dimaksud pada Pasal 79, merupakan akuntansi yang mengakui pengaruh dan peristiwa transaksi lainnya pada saat kas atau stawa kas diterima atau dibayar; dan
- b. Standar Akuntansi Pemerintah sebagaimana dimaksud Pasal 79, merupakan prinsip-prinsip akuntansi yang diterapkan dalam menyusun dan menyajikan Laporan Keuangan Pemerintah.

Pasal 80

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Pasal ...

Bagian Keempat Belas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 75

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan SPM Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 76

Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 77

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 76 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud pada Pasal 76 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana di maksud pada Pasal 76 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.

(4) Relevan ...

Pasal 81

- (1) Anggaran Belanja Rumah Sakit sebagai BLUD merupakan penjabaran kegiatan usaha dalam satuan uang berdasarkan pendapatan biaya baik yang dananya bersumber dari pendapatan asli daerah maupun bersumber dari dana lainnya.
- (2) Belanja Rumah Sakit sebagai BLUD dapat bertambah atau berkurang (*fleksible budget*). Dalam menghitung besaran ambang batas belanja, Rumah Sakit harus mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional, antara lain *trend* naik / turun realisasi anggaran Rumah Sakit tahun sebelumnya, realisasi / prognosis tahun anggaran berjalan dan target anggaran tahun yang akan datang.
- (3) Besaran presentase ambang batas tersebut berlaku apabila pendapatan operasional Rumah Sakit melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam RBA tahun yang diusulkan. Selama ambang batas tersebut, Rumah Sakit dapat menggunakan pendapatannya tanpa harus memperoleh izin dari Bupati. Ambang batas yang diusulkan tersebut adalah 30% (tiga puluh persen) dari pendapatan.

Bagian Keenam Belas

Sistem Akuntansi dan Keuangan

Pasal 82

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit yang terbentuk BLUD adalah merupakan bagian dari laporan keuangan SKPD atau Pemerintah Daerah.
- (2) Sistem Akuntansi Rumah Sakit menggunakan Standar Akuntansi Keuangan yang dikeluarkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia (IAI).
- (3) Menyusun laporan keuangan konsolidasi (gabungan) sebagai bentuk laporan keuangan Rumah Sakit menggunakan Standar Akuntansi Pemerintah sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

(4) Penyelenggara ...

- (4) Penyelenggara akuntansi dan laporan keuangan menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban, dan ekuitas dana.
- (5) Laporan keuangan Rumah Sakit terdiri dari neraca, laporan operasional, laporan arus kas, catatan atas laporan keuangan dan disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil / keluaran Rumah Sakit.
- (6) Laporan keuangan Rumah Sakit sebagai BLUD dapat diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan Peraturan Perundang - undangan yang berlaku.

Bagian Ketujuh Belas

Tarif Pelayanan

Pasal 83

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

Pasal 84

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati dan disampaikan kepada pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

(3) Penetapan ...

- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. lembaga profesi.

Pasal 85

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman pada ketentuan pada Pasal 82 dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedelapan Belas

Pengadaan Barang dan / atau Jasa

Pasal 86

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa di Rumah Sakit dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang / jasa Pemerintah.
- (2) Pengadaan barang / jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi Rumah Sakit apabila BLUD penuh dapat diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian dan / atau seluruhnya dari ketentuan umum pengadaan barang / jasa Pemerintah dengan berdasar pada prinsip efisiensi, efektif, transparan, bersaing, adil, akuntabel, dan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan terhadap pengadaan barang / jasa yang bersumber dananya berasal dari:
 - a. Jasa layanan;

b. Hibah ...

- b. Hibah tidak terikat;
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
- d. Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 87

- (1) Pengadaan barang / jasa sebagaimana dimaksud pada Pasal 86 ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam Peraturan Bupati.
- (2) Pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada Pasal 86 ayat (2) berdasarkan ketentuan pengadaan barang / jasa yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dan disetujui oleh Bupati.
- (3) Ketentuan pengadaan barang / jasa sebagaimana dimaksud pada Pasal 86 ayat (2) harus dapat menjamin ketersediaan barang/ jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 88

Pengadaan Barang dan/atau Jasa yang berada dari hibah terkait dapat dilakukan dengan mengikuti ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang berlaku bagi Rumah Sakit sepanjang disetujui oleh pemberi hibah.

Pasal 89

- (1) Pengadaan barang / jasa sebagaimana dimaksud pada Pasal 86 ayat (1), dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk tim, panitia atau unit pengadaan yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (3) Pelaksana Pengadaan barang dan/jasa sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2), ditugaskan secara khusus untuk pengadaan barang dan/jasa sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan substansi pekerjaan / kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Pasal ...

Pasal 90

Penunjuk personil pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 87 ayat (3), dilakukan dengan prinsip:

- a. Obyektif, dalam hal penunjukan yang didasarkan pada aspek integritas moral, kecakapan pengetahuan mengenai proses dan prosedur pengadaan barang dan / atau jasa, tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketetapan tercapainya tujuan pengadaan barang / atau jasa.
- b. Independensi dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan pejabat lain baik langsung maupun tidak langsung.
- c. Saling uji (*cross check*), dalam hal berusaha memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, dapat dipercaya dan dapat dipertanggungjawabkan untuk mendapatkan keyakinan yang memadai dalam melaksanakan penunjukan pelaksana pengadaan lain.

Bagian Kesembilan Belas

Pengelolaan Barang

Pasal 91

- (1) Barang inventaris milik Rumah Sakit dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan.
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pendapatan sah Rumah Sakit.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.

Pasal ...

Pasal 92

- (1) Rumah Sakit tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Rumah Sakit atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan Rumah Sakit dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit harus mendapat persetujuan Bupati melalui Sekretaris Daerah

Bagian Dua Puluh

Perencanaan, Penganggaran dan Pelaksana Anggaran

Paragraf 1

Perencanaan

Pasal 93

- (1) Rumah Sakit menyusun Rencana Strategis Bisnis.
- (2) Renstra Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan dan proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang keadaan masa depan Rumah Sakit yang berisikan cita-cita dan citra yang akan diwujudkan.

(4) Misi ...

- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang sesuatu yang harus diimbang atau dilaksanakan sesuai dengan bidang kesehatan dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai pada kurun waktu 1 (satu) tahun sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran tentang pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kinerja dengan disertai analisis atau faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian 5 (lima) tahunan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 94

Renstra Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 93 ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2

Penganggaran

Pasal 95

- (1) Rumah Sakit menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Renstra Bisnis Rumah Sakit.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN, dan sumber-sumber pendapatan Rumah Sakit lainnya.

Pasal ...

Pasal 96

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada pengelolah keuangan Rumah Sakit.

Pasal 97

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 95 memuat:
 - a. kinerja tahunan 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 presentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju;
 - j. rencana pengeluaran investasi / modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD / APBD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan usulan program kegiatan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan biaya dari keluarga yang akan dihasilkan.

Paragraf 3

Pelaksanaan Anggaran

Pasal 98

- (1) Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Rumah Sakit yang sudah menjadi RBA definitif mencakup antara lain:
 - a. Pendapatan biaya;
 - b. Proyeksi arus kas; dan
 - c. Jumlah dan kualitas barang dan jasa yang akan dihasilkan.
- (2) Pejabat Pengelolah Keuangan Daerah (PPKD) mengesahkan DPA Rumah Sakit sebagai dasar pelaksana anggaran.

(3) Pengesahan ...

- (3) Pengesahkan DPA Rumah Sakit berpedoman pada Peraturan Perundang - undangan yang berlaku.
- (4) Dalam hal DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum disahkan oleh PPKD, Rumah Sakit dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA Rumah Sakit tahun sebelumnya.

Pasal 99

- (1) RBA definitif sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 98 ayat (1), merupakan RBA yang telah dikonsolidasikan kedalam RKA SKPD oleh PPKD dan Bupati.
- (2) RBA definitif akan disampaikan kepada TAPD untuk ditelaah dan hasilnya akan dituangkan kedalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 100

- (1) DPA Rumah Sakit yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud pada Pasal 98 ayat (2), menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD.
- (2) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penarikan dana untuk belanja barang dan / jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebesar selisih (*mismatch*) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang ditetapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA Rumah Sakit.

Pasal 101

- (1) DPA Rumah Sakit menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati dengan Pemimpin BLUD / Direktur Rumah Sakit.

(2) Perjanjian ...

- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan manifestasi hubungan kerja antara Bupati dan Pemimpin BLUD / Direktur Rumah Sakit, yang dituangkan dalam perjanjian kinerja (*contractual performance agreement*).
- (3) Dalam perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menugaskan Pemimpin BLUD / Direktur Rumah Sakit untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan umum dan berhak mengelola dana sesuai yang tercantum dalam DPA Rumah Sakit.
- (4) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan; dan
 - c. manfaat bagi masyarakat.

Bagian Kedua Puluh Satu

Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 102

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN, dan
- f. Pendapatan Rumah Sakit lain-lain yang sah.

Pasal 103

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.

(3) Hasil ...

- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa, dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagai mana dimaksud dalam Pasal 102 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemamfaatan 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 Rumah Sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 104

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

Pasal 105

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 102, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit susai RBA.

(2) Hibah ...

- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan, rekening kas Rumah Sakit dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 106

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non-operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non-operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 107

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada pasal 106 ayat (2), terdiri dari:

a. biaya ...

- a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya Bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 108

Biaya non-operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 106 ayat

(3) terdiri dari:

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

Pasal ...

Pasal 109

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada Pasal 107 ayat (4) dan ayat (5) huruf a, b, c dan f dilaporkan kepada PPKD setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan surat pernyataan tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 110

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

Pasal 111

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 110 ayat (2) ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.

(3) Besaran ...

- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA Rumah Sakit oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Kedua Puluh Dua
Surplus dan Defisit Anggaran

Pasal 112

- (1) Surplus anggaran Rumah Sakit merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya Rumah Sakit pada 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Surplus anggaran Rumah Sakit dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan bupati disektor sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas Rumah Sakit.

Pasal 113

- (1) Defisit anggaran Rumah Sakit merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya Rumah Sakit pada 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Defisit anggaran Rumah Sakit dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada PPKD.

Bagian Kedua Puluh Tiga
Penyelesaian Kerugian

Pasal 114

Kerugian pada Rumah Sakit yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku mengenai penyelesaian kerugian daerah.

Bagian ...

Bagian Kedua Puluh Empat
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 115

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

Bagian Kedua Puluh Lima
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 116

- (1) Rumah Sakit wajib menjaga lingkungan baik secara internal maupun eksternal dengan pengelolaan lingkungan dan limbah Rumah Sakit.
- (2) Pengelolaan lingkungan dan limbah Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan, dan keselamatan.
- (3) Limbah Rumah Sakit adalah hasil semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit yang terdiri dari:
 - a. limbah padat;
 - b. limbah cair; dan
 - c. limbah gas.

Pasal 117

- (1) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada Pasal 116 ayat (3) huruf a, merupakan hasil semua limbah Rumah Sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan Rumah Sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non-medis.

(2) Limbah ...

- (2) Limbah cair sebagaimana dimaksud pada Pasal 116 ayat (3) huruf b, merupakan hasil semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan Rumah Sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.
- (3) Limbah gas sebagaimana dimaksud pada Pasal 116 ayat (3) huruf c, merupakan hasil semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di Rumah Sakit seperti incinerator, dapur, perlengkapan generator, anaestasi, dan pembuangan obat *citostatika*.
- (4) Limbah padat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah container bertekanan, dan limbah logam dengan kandungan yang tinggi.
- (5) Limbah padat non-medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan Rumah Sakit diluar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman, dan halaman.

Pasal 118

- (1) Proses pengelolaan limbah medis padat sebagaimana dimaksud pada Pasal 117 ayat (4), dilakukan dengan meminimalisasi limbah, melakukan pemilahan, pewadahan, pemamfaatan kembali dan daur ulang.
- (2) Proses pengelolaan limbah non-medis padat sebagaimana dimaksud pada Pasal 117 ayat (5), dilakukan dengan memilah dan melakukan perwadahan, pengumpulan, penyimpanan dan pengangkutan.
- (3) Untuk tata laksana pengelolaan limbah gas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 117 ayat (3), disesuaikan dengan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV
AKUNTABILITAS

Bagian Pertama

Cara Pencapaian Tujuan Lima Tahun Kedepan

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 119

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sangatta yang unggul dan mampu memberikan pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan standar mutu dan kebutuhan pasien guna menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kutai Timur.

Paragraf 2

Sasaran

Pasal 120

- (1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana, peralatan, sumber daya manusia, dan sistem pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Sangatta.
- (2) Meningkatkan kinerja dan cakupan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Sangatta.

Pasal 121

- (1) Sasaran Rumah Sakit yang akan dicapai sebagaimana dimaksud Pasal 120 adalah diupayakan pencapaiannya melalui pelaksanaan program dan kegiatan yang dituangkan dalam renstra bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RSB Rumah Sakit.
- (2) Renstra bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan, dan proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan Rumah Sakit. Program strategis yang tercantum dalam RSB Rumah Sakit dalam kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan
memperhitungkan ...

memperhitungkan potensi, peluang yang di miliki serta kendala yang ada/atau mungkin timbul.

- (3) Penyusunan RSB Rumah Sakit harus selalu mempertimbangkan berbagai usulan kebutuhan tiap-tiap unit organisasi Rumah Sakit serta evaluasi kinerja dan keuangan Rumah Sakit tahun sebelumnya dan merupakan hasil kesepakatan rapat internal yang dihadiri oleh seluruh bagian dan bidang di tingkat struktural dan fungsional dan dipimpin langsung oleh Direktur.
- (4) Pelaksanaan operasionalisasi kinerja Rumah Sakit berdasarkan program dan kegiatan dalam RSB dan RBA Rumah Sakit harus selalu dievaluasi dan dilakukan penilaian oleh Bupati Kutai Timur melalui Dewan Pengawas, khususnya terhadap aspek penilaian keuangan dan non-keuangan guna mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagai BLUD.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dari RSB Rumah Sakit dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam rentabilitas, likuiditas, solvabilitas, dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai Rumah Sakit, sedangkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek non-keuangan diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

Bagian Kedua

Sistem Akuntabilitas Berbasis Kinerja

Pasal 122

Sistem akuntabilitas berbasis kinerja merupakan suatu bentuk pertanggungjawaban secara berjenjang dan berkala SKPD untuk disampaikan kepada kepala daerah yang terkait dengan tembusan kepada Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan melalui tahapan:

- a. perencanaan strategis;
- b. perencanaan kinerja;
- c. pengukuran kinerja; dan
- d. pelaporan kinerja.

Pasal 123 ...

Pasal 123

- (1) Perencanaan strategis sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf a, merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin di capai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada/atau yang mungkin timbul.
- (2) Perencanaan kinerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf b, merupakan proses penjabaran dari tujuan, sasaran, kebijakan, dan program yang telah ditetapkan dalam renstra yang akan dilaksanakan oleh Rumah Sakit melalui berbagai kegiatan tahunan.
- (3) Pengukuran kinerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf c, merupakan dasar untuk dan hasil penilaian keberhasilan / kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit.
- (4) Pelaporan kinerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf d, merupakan sarana yang dikomunikasikan melalui pencapaian kinerja SKPD dalam 1 (satu) tahun anggaran yang dikaitkan dengan hasil pengukuran kinerja, evaluasi kinerja, analisis akuntabilitas kinerja, akuntabilitas keuangan, hambatan, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah yang diambil oleh satuan organisasi.

BAB V

Akuntansi dan pelaporan Pertanggungjawaban

Bagian Kesatu

Akuntansi

Pasal 124

Akuntansi merupakan proses identifikasi, pencatatan, pengukuran, pengklasifikasian, pengikhtisaran transaksi dan kejadian keuangan, penyajian laporan serta penginterpretasian atas hasil.

Pasal 125 ...

Pasal 125

- (1) Rumah Sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (2) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana di maksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, belanja, pembiayaan berbasis kas, mengakui aset, utang, kewajiban, dan ekuitas dana.
- (3) Dalam hal tidak terdapat standar akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat menerapkan standar akuntansi industri yang spesifik setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Keuangan.
- (4) Rumah Sakit mengembangkan dan menetapkan sistem akuntansi dengan berpedoman pada standar akuntansi yang berlaku untuk Rumah Sakit yang bersangkutan dan ditetapkan oleh Bupati dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

Pelaporan Pertanggungjawaban

Pasal 126

- (1) Pertanggungjawaban pelaporan keuangan berada pada pimpinan entitas akuntansi dan entitas pelaporan yaitu:
 - a. Entitas akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan bagian dari unit SKPD Pengguna Anggaran / Pengguna Barang / Jasa, dimana wajib menyelenggaraan akuntansi dan menyusun laporan keuangan untuk digabungkan dengan entitas pelaporan; dan
 - b. Entitas pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan bagian dari unit SKPD yang terdiri dari 1 (satu) atau lebih entitas akuntansi, dimana wajib menyampaikan laporan pertanggungjawaban keuangan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

(2) Komponen ...

- (2) Komponen laporan keuangan Rumah Sakit terdiri dari neraca, laporan operasional, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan yaitu:
 - a. neraca sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan gambaran posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
 - b. laporan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan informasi tentang jumlah pendapatan dan biaya Rumah Sakit selama 1 (satu) periode;
 - c. laporan arus kas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan bentuk penyajian informasi kas yang berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran, dan saldo akhir kas selama periode tertentu; dan
 - d. Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil / keluaran Rumah Sakit.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 127

- (1) Setiap triwulan Rumah Sakit / SKPD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (2) Setiap semester dan tahunan Rumah Sakit wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada PPKD untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah

Daerah ...

Daerah, paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.

Pasal 128

Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 126 ayat (2) untuk kepentingan konsolidasi, dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

BAB VI

POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 129

- (1) Keanggotaan staf medis merupakan privileges yang dapat diberikan kepada Dokter dan Dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standard, dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi, dan pandangan politisnya.

Pasal 130

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis maka Dokter atau Dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, surat tanda registrasi (STR) dan surat ijin praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang layak (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku dan normal yang baik.

Pasal 131

Tatalaksana pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya berdasarkan pertimbangan dari komite medik, Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 132 ...

Pasal 132

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit 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 dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. untuk staf medis relawan (voluntir) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 133

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud pada Pasal 132 huruf a, dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua

Katagori Staf Medis

Pasal 134

Staf medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit di kelompokkan kedalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung-gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;

c. Staf ...

- c. Staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung-gugat sesuai ketentuan Rumah Sakit; dan
- d. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 135

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan advice kepada staf medis fungsional lain yang memerlukan advice professional dan Dokter tersebut tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 136

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian departemen kesehatan, departemen pendidikan nasional atau departemen lain yang dipekerjakan dan/atau diperbantukan untuk menjadi pendidik atau pengajar bagi peserta didik dibidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 137

Dokter di instalasi gawat darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan instalasi gawat darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 138 ...

Pasal 138

Dokter peserta pendidikan Dokter Spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan Dokter spesialis serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Kewenangan Klinik

Pasal 139

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medik.
- (2) Penentuan kewenangan klinik berdasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang dimiliki staf medis, kompetensi, dan pengalaman.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka komite medik dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 140

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud pada Pasal 139 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 141

- (1) 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.

(2) Direktur ...

- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi komite medik berdasarkan masukan dari sub komite kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan didalam keputusan direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 142

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

Pasal 143

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban, maka semua staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinik yang dimilikinya.

Bagian Keempat Pembinaan

Pasal 144

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 medik dapat melakukan penelitian.

Pasal 145

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada Pasal 144 membuktikan kebenaran maka komite medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk keputusan direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada komite medik.

(3) Dalam ...

- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 146

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 147

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka staf medis di kelompokkan sesuai bidang spesialis / keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang Dokter dengan bidang keahlian yang sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat di bentuk kelompok staf medis yang terdiri atas Dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 148

Fungsi staf medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 149 ...

Pasal 149

Tanggung jawab staf medis Rumah Sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan surat keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medik kepada direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan surat keputusan Direktur.
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui ketua komite medik kepada direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua komite medik kepada Direktur dan/atau bidang pelayanan medic dan penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain yang di anggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 150

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;
- b. meningkatkan kemampuan profesinya melalui program pendidikan / pelatihan berkelanjutan;
- c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan; dan
- d. menyusun ...

- d. menyusun mengumpulkan, menganalisa, dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 151

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

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

Pasal 152

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis:

- a. kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota;
- 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 medik dengan persetujuan direktur;
- d. ketua kelompok staf medis ditetapkan dengan keputusan direktur; dan
- e. masa bakti ketua kelompok staf medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Keenam

Penilaian

Pasal 153

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administrative dilakukan oleh direktur Rumah Sakit sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh komite medik sesuai ketentuan perundang-undangan.

(3) Staf ...

- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggungjawab komite medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Ketujuh

Komite Medik

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 154

- (1) Komite medik merupakan organisasi non-struktural yang dibentuk di Rumah Sakit oleh Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis atau yang mewakili.

Pasal 155

Komite medik pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2

Susunan, Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, Kewenangan
Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik

Pasal 156

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

Pasal 157 ...

Pasal 157

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua sub komite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (3) Sub komite medik ditetapkan oleh direktur atas usulan ketua komite medik setelah mendapat kesepakatan dalam rapat pleno komite medik.

Pasal 158

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit.

Pasal 159

Anggota komite medik terbagi atas sub-sub komite. Sub komite sebagaimana dimaksud pada Pasal 157 ayat (3) terdiri dari:

- a. Sub komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
- b. Sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
- c. Sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 160

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

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan

c. menjaga ...

- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 161

Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasia daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian.
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku; dan
 4. Etika profesi;
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran / kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 162

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 163 ..

Pasal 163

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
- d. pemberian nasehat / pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 164

Komite medik bertanggung jawab kepada direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

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

Pasal 165

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan / modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 166 ...

Pasal 166

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

Paragraf 3

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 167

Hubungan komite medik dengan Direktur:

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

Pasal 168

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat di terima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 169 ...

Pasal 169

- (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 sekretaris purna waktu.

Paragraf 4

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 170

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui:
 - a. Advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. Pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. Monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Paragraf 5

Susunan, Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, dan Kewenangan

Sub Komite Medik

Pasal 171

Susunan organisasi sub komite medik terdiri dari:

- a. Ketua ...

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

Pasal 172

Sub komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

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

Pasal 173

Komite medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite. Sub komite dibentuk disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit. Sub komite tersebut terdiri dari:

- a. Sub komite peningkatan mutu profesi medis;
- b. Sub komite kredensial;
- c. Sub komite etika dan disiplin profesi; dan/atau
- d. Sub komite lainnya yang dianggap perlu, antara lain sub komite farmasi dan terapi, sub komite rekam medis, sub komite pengendalian infeksi nosocomial Rumah Sakit dan sub komite transfusi darah.

Pasal 174

Tugas dan tanggung jawab sub komite peningkatan mutu profesional medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indicator mutu klinik, meliputi indicator inpu, output proses dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 175 ...

Pasal 175

Tugas dan tanggung jawab 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; dan
- i. membuat laporan berkala kepada komite medis.

Pasal 176

Tugas dan tanggungjawab sub komite etika dan disiplin profesi adalah:

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

Pasal 177

Kewenangan sub komite medik sebagai berikut:

- a. untuk ...

- a. untuk sub komite peningkatan mutu profesi medis, melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi.
- b. untuk sub komite kredensial, melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi.
- c. untuk sub komite etika dan disiplin profesi, melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektor dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.

Paragraf 5

Rapat-Rapat

Pasal 178

- (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 kepala bidang pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgent dan rapat tahunan diselenggarakan sekali setiap tahun; dan
 - e. rapat tahunan diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua komite medis atau wakil ketua dalam hal ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal ketua dan wakil ketua komite medis tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota komite medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah di tunda 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 179

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis; dan
 - b. Ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota komite medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus disampaikan oleh ketua komite medis 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 180

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

Pasal 181

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, kepala bidang pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh ketua komite medis.

Pasal 182

- (1) Keputusan rapat kelompok staf medis dan/atau komite medis di dasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pengumuman suara.

(2) Dalam ...

- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua dan wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota komite medis yang hadir.

Pasal 183

- (1) Direktur Rumah Sakit 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 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kedelapan

Kuorum

Pasal 184

- (1) Rapat kelompok staf medis dan/atau komite medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh $\frac{2}{3}$ (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 di tangguhkan 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.

Bagian ...

Bagiaan Kesembilan

Tindakan Korektif

Pasal 185

- (1) Dalam hal staf medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat di usulkan oleh komite medik untuk dilakukan penelitian.
- (2) Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Kesepuluh

Pemberhentian Staf medis

Pasal 186

Staf medis dapat berhenti atau diberhentikan apabila:

- a. permintaan sendiri,
- b. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai staf medis, dan
- c. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 187

- (1) Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada ketentuan peraturan kepegawaian yang berlaku.
- (2) Staf medis mitra berhenti secara otomatis sebagai staf medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.
- (3) Staf medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Bagian Kesebelas

Sanksi

Pasal 188

Staf medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai organik
maupun ...

maupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap Peraturan Perundang-undangan yang berlaku, peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggarannya.

Pasal 189

Pemberian sanksi dilakukan oleh direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari komite medik serta komite etik dan hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktek untuk sementara waktu di Rumah Sakit;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis organik; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Kedua Belas

Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 190

(1) Rumah Sakit:

- a. berhak membuat peraturan yang berlaku sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada di Rumah Sakit;
- b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- c. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien yang ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
- d. dapat diberikan / memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

(2) Dokter Rumah Sakit:

- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;

b. wajib ...

- b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
- c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan, profesi dan etika hukum, dan kedokteran.

(3) Pasien Rumah Sakit:

- a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
- b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan; dan
- 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 yang dilakukan;
 - 3. tata laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain dan resikonya;
 - 5. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 7. 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, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB VII

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

Pasal 191

- (1) Dalam hal terjadi sengketa medis antara pasien dengan pihak rumah sakit, maka diutamakan untuk diselesaikan dengan cara diluar letigasi.
- (2) Penyelesaian diluar letigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan penyelesaian musyawarah secara kekeluargaan.

Pasal 192

Untuk menyelesaikan sengketa medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 191 oleh pihak Rumah Sakit diwakili oleh komite medis.

Pasal 193

Komite medis dalam hal menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 192 dapat meminta bantuan tenaga profesional dalam bidangnya.

Pasal 194

Apabila penyelesaian sengketa medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 191 tidak dapat diselesaikan, maka penyelesaian dapat di tempuh sesuai hukum dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 195

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 36 Tahun 2012 tentang Pedoman Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta, dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

BAB IX ...

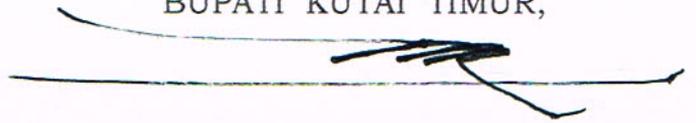
BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 196

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sangatta
pada tanggal 30 Desember 2014
BUPATI KUTAI TIMUR,



H. ISRAN NOOR



BUPATI KUTAI TIMUR,

H. ISRAN NOOR