



BUPATI KUTAI TIMUR
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI TIMUR
NOMOR 45 TAHUN 2015

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA
KABUPATEN KUTAI TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyusun dan melaksanakan peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur;
- 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 Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
2. Undang-Undang ...

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
11. Undang-Undang ...

11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubahbeberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 121, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);

16. Peraturan ...

16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2012 tentang Izin Lingkungan (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 48 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5285);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor:159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 47/2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
27. Peraturan ...

27. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Timur Nomor 5 Tahun 2013 Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Wilayah Kabupaten, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Lainnya Kabupaten Kutai Timur;
28. Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 41 Tahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta;
29. Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 23 Tahun 2013 tentang Tarif RSUD Sangatta, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 6 Tahun 2015 tentang Perubahan Lampiran Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 23 Tahun 2013 tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta;
30. Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 24 tahun 2013 tentang Sistem Remunerasi;
31. Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 02 tahun 2014 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bertahap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kutai Timur;
32. Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 10 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta;
33. Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 49 tahun 2014 tentang Pedoman Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGA KABUPATEN KUTAI TIMUR.

BAB I ...

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Kutai Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kutai Timur.
4. Rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, 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.
8. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan internal yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.

9. Pola ...

9. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
10. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
11. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
12. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
13. Pejabat Pengelola BLUD rumah sakit terdiri dari pimpinan, pejabat teknis dan pejabat keuangan.
14. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
15. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
16. 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.
17. Unit Kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
18. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme ...

mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

19. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
20. 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 .
21. 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.
22. Komite Keperawatan adalah kelompok perawat yang bertugas membantu Direktur dalam pengelolaan secara profesional, kepengurusannya terdiri dari perawat fungsional.
23. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical assignment*).
24. Penugasan Klinis (*clinical assignment*) adalah penetapan direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (*white paper*) yang telah disetujui baginya.
25. Kredensialing adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
26. Rekredensialing adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

27. Priviliging ...

27. Priviliging adalah proses yang dilakukan untuk memperoleh kewenangan klinis (*clinical privilege*) dari Direktur setelah dilakukan kredensialing atau rekredensialing.
28. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
29. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
30. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan setingkat dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung jawab secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan rumah sakit.
31. SPI (Satuan Pengawas Internal) adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dalam lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan praktik bisnis yang sehat, serta pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan.
32. *Hospital ByLaws* adalah Peraturan Internal Rumah Sakit.
33. Tarif adalah sebagian atas seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit yang diberikan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima.
34. Basis Akrual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi serta peristiwa itu terjadi tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
35. Investasi adalah penggunaan aset untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan BLUD dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.
36. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.

37. Standar ...

37. Standar Akuntansi Pemerintah adalah prinsip-prinsip akuntansi yang diterapkan dalam menyusun dan menyajikan laporan keuangan pemerintah.
38. Fleksibilitas adalah keleluasaan pengelolaan keuangan atau barang BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat di kecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
39. Tansparansi adalah merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
40. Akuntabilitas adalah merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaanya dapat dipertanggungjawabkan.
41. Responsibilitas adalah merupakan kesesuaian atau kepatuhan dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
42. Independensi adalah merupakan kemandirian dalam pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan atau pengaruh dari tekanan pihak manapun.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini mengatur tentang:

1. struktur organisasi, pemilik atau yang mewakili;
2. peran, tugas dan kewenangan pemilik atau yang mewakili;
3. peran, tugas dan kewenangan Direktur Rumah Sakit;
4. organisasi staf medis; dan
5. peran, tugas dan kewenangan staf medis.

BAB II

PENGORGANISASIAN PEMILIK

Bagian Kesatu

Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 3

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.

(2) Pemerintah ...

- (2) Pemerintah daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
- a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola (*Hospital By Laws*);
 - b. membentuk, menetapkan dan memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya diperbolehkan untuk diberhentikan;
 - c. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
 - d. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
 - e. Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan;
 - f. menetapkan peraturan tentang pengadaan barang;
 - g. menetapkan peraturan tentang investasi;
 - h. menetapkan peraturan tentang pengangkatan pegawai non negeri sipil;
 - i. menetapkan peraturan tentang kerja sama;
 - j. menetapkan peraturan dan kebijakan akuntansi;
 - k. menetapkan peraturan remunerasi;
 - l. menetapkan peraturan tarif rumah sakit;
 - m. menetapkan peraturan penggunaan surplus;
 - n. menetapkan peraturan utang piutang;
 - o. menetapkan peraturan SPM (Standar Pelayanan Minimal) dan perubahannya;
 - p. pembentukan Tim Penilai dan Penetapan BLUD; dan
 - q. menetapkan peraturan pejabat pengelola BLUD Non Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/ atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

BAB III
DEWAN PENGAWAS

Bagian Kedua
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 4

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas selanjutnya akan dibentuk sesuai dengan ketentuan dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Bagian Ketiga
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 5

- (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 Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan 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 kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
 - f. memonitor ...

- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
- g. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 4 (empat) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan; dan
- h. menyetujui dan mengawasi proses pendidikan para professional kesehatan dan peneliti.

Bagian Keempat
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 6

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

Bagian ...

Bagian Kelima
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 7

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

Bagian Keenam
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 8

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Bagian Ketujuh
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 9

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada rumah sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

BAB IV
RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 10

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di Jalan Soekarno Hatta, Telpon (0549) 5501391, Desa Singa Gembara, Kecamatan Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-nilai Dasar

Pasal 11

- (1) Visi rumah sakit adalah "Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama dalam Pemeliharaan Kesehatan di Kutai Timur dan Terbaik di Kalimantan Timur".
- (2) Misi rumah sakit adalah:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kepuasan pelanggan;
 - b. meningkatkan produk layanan yang unggul dan unik terdiri dari medical check up, trauma center dan pain terapi;
 - c. meningkatkan sumber daya manusia yang profesional untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan penelitian;
 - d. meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan disemua bidang secara terus menerus dan berkesinambungan;
 - e. menciptakan ...

- e. menciptakan kemitraan jangka panjang yang saling menguntungkan; dan
 - f. meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan karyawan dengan sistem remunerasi.
- (3) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat(2), Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis untuk:
- a. mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu dan terjangkau;
 - b. menyajikan produk layanan yang unggul dan unik;
 - c. mewujudkan organisasi dan manajemen rumah sakit yang mendukung pelayanan kesehatan bermutu; dan
 - d. menciptakan kemitraan jangka panjang yang saling menguntungkan.
- (4) Misi Rumah Sakit sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2), dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan visi.
- (5) Perubahan misi Rumah Sakit sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (4) diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan dalam Peraturan Bupati.
- (6) Rumah Sakit wajib mensosialisasikan visi, misi, dan tujuan strategis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) sampai dengan ayat (3) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.
- (7) Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan nilai-nilai dasar yang meliputi:
- a. profesionalisme;
 - b. empati;
 - c. komitmen;
 - d. kejujuran; dan
 - e. kesetaraan dalam pelayanan.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 12

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur 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 bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur 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 dalam ayat (2), Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akutansi; dan
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata pelaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian ...

Bagian Keempat
Strategi dan Kebijakan Strategi

Pasal 13

- (1) Strategi pencapaian tujuan RSUD Kudungga Kabupaten Kutai Timur Kabupaten Kutai Timur adalah:
- a. diverifikasi pelayanan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan konvensional dan non konvensional menuju pelayanan sub spesialisik dan *evidence based* yang dilengkapi oleh Sumber Daya Manusia yang profesional dan terlatih serta kelengkapan sarana penunjang untuk semua Staf Medis Fungsional (SMF) yang diprioritaskan sesuai dengan kebutuhan pasar dan gaya hidup yang berkembang di masyarakat;
 - b. ekstensifikasi pelayanan klinik berbasis kebutuhan yang inelastisitas di sebagian masyarakat seperti upaya pemeliharaan kebugaran dan kecantikan yang berintegrasi dengan pelayanan kulit, bedah plastik, THT, orthodontist, klinik fertilisasi (kesuburan), klinik nyeri dan klinik stres;
 - c. verifikasi integrasi layanan modern dan tradisional yang rasional guna mencegah pengobatan alternatif yang berlebihan dan penggunaan akupuntur untuk terapi dan tindakan;
 - d. pelayanan Emergensi yang bervariasi seperti kedaruratan kebidanan dan kandungan, kedaruratan eksekutif dan kedaruratan umum dan trauma;
 - e. pengembangan produk berbasis *evidence based*;
 - f. pengembangan *System Information Management-RS* (*e-hospital*);
 - g. integrasi proses layanan pelanggan dengan kegiatan *one stop service*;
 - h. meningkatkan *out-put* pelayanan dengan peningkatan kapasitas ruang kelas III, paviliun Korps Pegawai Republik Indonesia (KORPRI), *president suite*, serta kamar bersalin yang memenuhi citra rasa kenyamanan;
 - i. peningkatan ...

- i. peningkatan pengawasan dengan memberdayakan Satuan Pengawas Internal (SPI) dan evaluasi berkala;
 - j. peningkatan pengawasan mutu berkesinambungan dengan memperdayakan Sistem Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS) dan meningkatkan pembahasan-pembahasan dan evaluasi berkala pada kasus-kasus tertentu dan katagori karantina;
 - k. inventarisasi pihak ketiga dengan Kerja Sama Oprasional (KSO) peralatan medis serta penunjang medis;
 - l. peningkatan efektifitas biaya dan efisiensi biaya operasional serta berkala dengan menghitung *cost recovery* untuk masing-masing sarana/prasarana;
 - m. pengembangan investasi terencana;
 - n. penetapan *costing* dan *pricing* berdasarkan *unit cost*;
 - o. mempertahankan likuiditas kas dan kinerja pengelolaan piutang;
 - p. peningkatan koordinasi dengan dinas terkait;
 - q. mengembangkan *merit system* dalam penetapan remunerasi;
 - r. meningkatkan kinerja organisasi;
 - s. peningkatan *knowledge based management*; dan
 - t. rekrutmen dan penempatan Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai kompetensi (*rightsizing*).
- (2) Kebijakan umum dalam rangka kebijaksanaan strategis untuk penyelenggaraan RSUD Kudungga Kabupaten Kutai Timur Kabupaten Kutai Timur adalah:
- a. penambahan tenaga profesi yang segera meningkatkan cakupan dan kinerja unit penghasil tertentu;
 - b. penambahan modal usaha (investasi) dari dana pusat, provinsi dan kabupaten;
 - c. penambahan Belanja Modal melengkapi sarana/prasarana mendukung standar pelayanan minimal ;
 - d. mengadakan tenaga konsultan;
 - e. kerja sama operasional dengan pihak ketiga;
 - f. memberikan jaminan kepuasan pelanggan;
 - g. melengkapi sarana dan prasarana;
 - h. memberikan ...

- h. memberikan ketetapan dan kecepatan pelayanan (JIT=*just in time*);
- i. intensifikasi penagihan piutang;
- j. pengembangan sistem remunerasi;
- k. efektivitas pemecahan masalah;
- l. *one stop services*;
- m. peningkatan sikap dan perilaku SDM yang berorientasi kecerdasan emosi, spiritual dan orientasi pelanggan;
- n. peningkatan pelayanan dan kelengkapan sarana/prasarana;
- o. penambahan segmen pasar;
- p. memberikan keamanan dan kenyamanan pelanggan;
- q. mengembangkan peningkatan mutu diseluruh lini pelayanan;
- r. kemudahan akses dalam komunikasi dan informasi;
- s. diversifikasi pelayanan bisnis baru;
- t. tarif berdasarkan *unitcost* tiap unit pelayanan;
- u. peningkatan kepuasan karyawan;
- v. efisiensi biaya oprasional;
- w. komitmen memberikan pelayanan yang baik;
- x. meningkatkan disiplin pegawai; dan
- y. pemerataan ilmu pengetahuan.

BAB V

PEJABAT PENGELOLA

Pasal 14

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

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Kepala Bagian Tata Usaha;
- c. Kepala Bidang;
- d. Kepala Sub Bagian;
- e. Kepala Sub Bidang;

Pasal ...

Pasal 15

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

Pasal 16

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

Pasal 17

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

Bagian Kesatu

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 18

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

Pasal 19

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan Pengguna Anggaran dan Barang Daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah pejabat keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Bagian Kedua

Persyaratan menjadi Direktur dan Kepala Bidang

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di rumah sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan adalah:

- a. seorang ...

- a. seorang dokter/ dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil.

Bagian Ketiga

Pemberhentian Direktur dan Kepala Bidang

Pasal 22

Direktur dan Kepala Bidang dapat diberhentikan karena:

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

Bagian Keempat

Tugas dan Kewajiban Direktur dan Kepala Bidang

Pasal 23

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 ...

- c. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. mengelola rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.

Pasal 24

Kewenangan Direktur adalah:

- a. memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikut sertakan dokter pada asuransi tanggung gugat profesional;
- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. menetapkan peraturan penata usahaan keuangan non APBD dan APBN;
- d. mengangkat / menetapkan peraturan bendahara pengeluaran dan penerimaan non APBD dan APBN;
- e. menetapkan aturan pedoman akuntansi;
- f. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- g. mengusulkan, mengangkat dan memutasi pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil di lingkungan rumah sakit sesuai Peraturan Perundang-undangan;
- h. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- i. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- j. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- k. mengusulkan ...

- k. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola dibawah Direktur kepada Bupati;
- l. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala diperlukan;
- m. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- n. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- o. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- p. meminta pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur.

Pasal 25

Tanggung jawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. kebenaran kebijakan rumah sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan saerta laporan kegiatannya; dan
- d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 26

Tugas dan kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit dalam hal-hal sebagai berikut:

- a. kebenaran pelaksanaan kebijakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), keuangan, akutansi, rumah tangga dan kesektarian;
- b. kebenaran rencana kerja bidang keuangan rumah sakit;
- c. ketetapan dan kebenaran prosedur kerja keuangan rumah sakit;
- d. kelancaran efektifitas dan efisiensi pelayanan keuangan;
- e. ketetapan laporan kegiatan keuangan;
- f. kebenaran dan ketetapan rencana kerja bagian personalia / sumber daya manusia; dan

g. ketetapan ...

- g. ketetapan dan kebenaran rencana kerja organisasi dan tata laksana.

Pasal 27

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah:

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medis;
- b. perumusan kebijakan dalam bidang medis;
- c. pelaksanaan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis dalam bidang rekam medis;
- d. perumusan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis dalam bidang rekam medis;
- e. perumusan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis dalam bidang keperawatan; dan
- f. Perumusan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis dalam bidang pelayanan medis.

Pasal 28

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Penunjang medis adalah:

- a. menyusun dan merencanakan program kegiatan dibidang penunjang medis;
- b. perumusan kebijakan dalam bidang penunjang medis;
- c. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang penunjang medis;
- d. perumusan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis dalam bidang laboratorium dan radiologi;
- e. perumusan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis dalam bidang farmasi; dan
- f. perumusan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis dalam bidang gizi, Instalasi Prasarana dan Sarana Rumah Sakit (IPSR) dan penunjang lainnya.

Pasal 29

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Pengembangan dan Baku Mutu adalah:

- a. menyusun ...

- a. menyusun dan merencanakan program kegiatan dibidang hukum dan diklat;
- b. perumusan kebijakan dalam bidang hukum dan diklat;
- c. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang hukum dan diklat; dan
- d. perumusan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis dalam bidang hukum dan diklat.

BAB VI
ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu

Instalasi

Pasal 30

- (1) Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas, dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di rumah sakit.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur, sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 31

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

Pasal ...

Pasal 32

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

Bagian Kedua

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 33

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Masing-masing tenaga fungsional sebagai mana dimaksud ayat (1) berada dilingkungan unit kerja rumah sakit sesuai dengan kompetensi.
- (3) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagai mana dimaksud ayat (1) diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga

Staf Medis Fungsional

Pasal 34

- (1) Staf medis fungsional adalah kelompok dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf medis fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

(3) Dalam ...

- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

BAB VII
ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian Kesatu
Satuan Pengawas Internal

Pasal 35

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 36

- (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Bagian Kedua
Komite Medik

Pasal 37

- (1) Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di rumah sakit ...

sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Bab Tata Kelola Staf Medis.

Pasal 38

- (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 yang berlaku.

Bagian Ketiga

Komite Keperawatan

Pasal 39

Guna membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previlege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 40

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Kepala Sub. Komite yang terdiri dari:
 1. Kepala Sub. Komite etika dan disiplin profesi;
 2. Kepala Sub. Komite kredensial; dan
 3. Kepala Sub. Komite mutu profesi.

(3) Komite ...

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

Pasal 41

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, manajemen keperawatan dan instalasi terkait.

Bagian Keempat

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 42

- (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, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Keanggotaannya terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota yang ditetapkan dengan surat keputusan Direktur.

Bagian Kelima

Komite Rekam Medis

Pasal 43

- (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 Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Keanggotaannya terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota yang ditetapkan dengan surat keputusan Direktur.

BAB VIII
TATA KERJA

Pasal 44

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

Pasal 45

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 46

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

Pasal 47

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

Pasal 48

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 49

Kepala Bidang, Kepala Sub Bidang, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada atasannya masing-masing.

Pasal ...

Pasal 50

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

Pasal 51

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

BAB IX

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Tujuan Pengelolaan

Pasal 52

- (1) Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.
- (2) Pengelolaan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), setiap pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil (kontrak) berkewajiban mengikuti orientasi di lingkungan RSUD Kudungga Kabupaten Kutai Timur.
- (3) Untuk peningkatan Sumber Daya Manusia, setiap pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil diberikan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan rumah sakit.

Bagian Kedua

Pengangkatan Pegawai

Pasal 53

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil
atau ...

atau Non Pegawai Negeri Sipil profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.

- (2) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Surat keputusan pengangkatan pegawai BLUD non PNS sesuai dengan peraturan KDH (SK KDH) atau didelegasikan kepada Direktur / Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah Sangatta Kutai Timur.

Bagian Ketiga

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 54

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

Bagian Keempat

Sistem Penggajian dan Jenjang Karir

Pasal 55

- (1) Sistem penggajian yaitu:
 - a. gaji, tunjangan dan jasa pelayanan merupakan bagian dari penghargaan dalam bentuk remunerasi pegawai;
 - b. gaji ...

- b. gaji pokok dan tunjangan pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus Pegawai Negeri Sipil mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku mengenai gaji dan tunjangan PNS; dan
- c. pemberian penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik sebagaimana dimaksud pada Pasal 54 dapat diberikan penghargaan berupa uang / piagam / sertifikat tergantung pada kebijakan Direktur dan kemampuan rumah sakit.

(2) Jenjang karir yaitu:

- a. kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan;
- b. kenaikan pangkat reguler diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri Sipil sebagai berikut:
 - 1. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; dan
 - 2. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- c. kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Bagian ...

Bagian Kelima
Rotasi dan Mutasi Pegawai

Pasal 56

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

Bagian Keenam
Disiplin Pegawai

Pasal 57

- (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. Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (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; dan
 - 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 Pegawai Negeri Sipil, dan pemberhentian tidak hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Bagian Ketujuh
Pemberhentian Pegawai

Pasal 58

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non Pegawai Negeri Sipil mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non Pegawai Negeri Sipil telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non Pegawai Negeri Sipil melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam Peraturan Perundang-undangan tentang disiplin pegawai.

Kedelapan
Pendidikan Pegawai dan Penelitian

Pasal 59

- (1) Tenaga profesi kesehatan di Rumah Sakit dapat mengajukan peningkatan ...

peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan hasil analisis kebutuhan Rumah Sakit dan rekomendasi dari komite-komite di Rumah Sakit:

- a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui Komite Medis;
 - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan sub bidang Keperawatan; dan
 - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui Kepala Bidang Penunjang.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c.
- (3) Pengajuan izin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Kepegawaian yang berkoordinasi dengan Bidang Pengembangan dan Baku Mutu.
- (4) Pendidikan bagi mahasiswa tenaga staf medis dan mahasiswa tenaga keperawatan serta mahasiswa tenaga kesehatan lainnya dikelola oleh Bidang Pengembangan dan Baku Mutu sesuai mekanisme dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kesembilan

Remunerasi

Pasal 60

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai rumah sakit, berdasarkan Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.

Pasal ...

Pasal 61

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai rumah sakit diberikan remunerasi berdasarkan Peraturan Perundang-undangan tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur rumah sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 62

Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
- b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
- c. kemampuan pendapatan rumah sakit bersangkutan; dan
- d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 63

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:

a. pengalaman ...

- a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawat daruratan (*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 Pegawai Negeri Sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti Peraturan Perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1).

Bagian Kesepuluh
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 64

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Standar Pelayanan minimal sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 65

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;

c. dapat ...

- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 66

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Kesebelas

Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 67

- (1) Untuk memberikan layanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur, maka perlu dibuat program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
- (2) Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berada pada setiap unit dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pekerjaan sehari-hari setiap profesional perawatan kesehatan, para dokter, dan staf lainnya.

(3) Program ...

- (3) Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit yang mengatur tentang pemberlakuan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

BAB X

PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 68

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

Pasal 69

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem Akuntansi Berbasis Akrual (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

- a. Sistem Akuntansi Berbasis Akrual sebagai mana dimaksud Pasal 68 merupakan akuntansi yang mengakui pengaruh dan peristiwa transaksi lainnya pada saat terjadi, tanpa memperlihatkan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar; dan
- b. Standar Akuntansi Pemerintah sebagaimana dimaksud Pasal 68 merupakan prinsip-prinsip akuntansi yang diterapkan dalam menyusun dan menyajikan laporan keuangan pemerintah.

Pasal 70

- (1) Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan rumah sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang dan belanja modal, serta biaya pengadaan barang dan jasa.
- (2) Pengelolaan keuangan BLUD rumah sakit berdasarkan Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.

Bagian ...

Bagian Kesatu
Tarif Pelayanan

Pasal 71

- (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 dalam 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 dalam 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 72

- (1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terkecuali untuk tarif paket BPJS.
- (5) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), dapat membentuk tim.
- (6) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud dalam ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina ...

- b. pembina keuangan;
- c. unsur perguruan tinggi; dan
- d. organisasi profesi.

Pasal 73

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 70.

Bagian Kedua

Pendapatan

Pasal 74

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. pendapatan lain rumah sakit yang sah.

Pasal 75

- (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) Pendapatan lain rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 76

Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal ...

Pasal 77

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 73, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah tidak terikat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (4), sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga

Biaya

Pasal 78

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

(4) Biaya ...

- (4) Biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 79

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud dalam 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 dalam ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal ...

Pasal 80

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 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 81

- (1) Seluruh biaya pengeluaran rumah sakit yang bersumber pada pendapatan dari hasil kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh biaya pengeluaran rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 82

- (1) Pengeluaran biaya rumah sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas biaya pengeluaran rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), merupakan biaya pengeluaran yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas biaya pengeluaran rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/ APBD dan hibah tidak terikat.

(4) Dalam ...

- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 83

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit oleh TAPD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keempat

Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 84

- (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 dalam ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

Bagian Kelima

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 85

Rumah sakit wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal dengan pengelolaan dan limbah rumah sakit.

Pasal ...

Pasal 86

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 meliputi pengelolaan limbah rumah sakit, merupakan semua hasil limbah rumah sakit yang berbentuk padat, cair dan gas.
- (2) Limbah padat sebagai mana dimaksud dalam ayat (1) merupakan limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, patalogi, benda tajam, farmasi, sitotoksis, kimiawi, radio aktif, dan logam.
- (3) Limbah cair sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) merupakan hasil semua air buangan, termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikro organism, bahan kimia beracun dan radio aktif yang berbahaya bagi kesehatan.
- (4) Limbah gas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) merupakan hasil semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di lingkungan rumah sakit seperti insenerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi dan pembuangan obat citotoksik.
- (5) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mengacu pada Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.

BAB XI

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

Pasal 87

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

Pasal 88

Untuk menyelesaikan sengketa medis, sebagaimana dimaksud pada Pasal 86, bahwa pihak rumah sakit diwakili oleh komite medik.

Pasal ...

Pasal 89

Komite medik dalam hal menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 41 ayat (2) dapat meminta bantuan tenaga profesional dalam bidangnya.

Pasal 90

Apabila penyelesaian sengketa medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 87 tidak dapat diselesaikan, maka penyelesaian dapat ditempuh sesuai hukum sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB XII

TATA KELOLA STAF MEDIS (*Medical Staff byLaws*)

Bagian Kesatu

Maksud dan Tujuan

Pasal 91

Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) bertujuan untuk mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraan komite medik di rumah sakit dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.

BAB XIII

KEWENANGAN KLINIS

Bagian Kesatu

Persyaratan Staf Medis

Pasal 92

Untuk bisa bergabung ke Rumah Sakit, staf medis wajib memiliki:

- a. standar kompetensi yang dibutuhkan;
- b. Surat Tanda Registrasi (STR);
- c. Surat Ijin Praktik (SIP);

d. sehat ...

- d. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya;
- e. memiliki perilaku dan moral yang baik sesuai dengan norma-norma yang berlaku di masyarakat; dan
- f. dinyatakan lulus kredensial yang dilaksanakan oleh subkomite kredensial Rumah Sakit.

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis

Pasal 93

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan hak istimewa dalam bentuk kewenangan klinis (*clinicalprivilege*) oleh Direktur.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) memperhatikan rekomendasi dari komite medik.
- (3) Penentuan kewenangan klinis selain berdasarkan kredensial, kompetensi didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang diakui oleh masing masing organisasi profesi yang meliputi keilmuan, keterampilan dan perilaku (*attitude*).
- (4) Rincian kewenangan klinis ditetapkan oleh Komite Medik.

Bagian Ketiga

Tata Laksana Pengangkatan Staf Medis

Pasal 94

- (1) Tata laksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis rumah sakit, dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan hasil kredensial serta rekomendasi dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (2) Keanggotaan staf medis diterima sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ditindak lanjuti dengan surat perjanjian (*contractualagreement*) antara direktur dengan staf medis yang bersangkutan dan surat penetapan *privilege* sebagai dasar dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit.

Pasal ...

Pasal 95

Lama masa kerja sebagai staf medis rumah sakit sebagai berikut:

- a. Staf Medis Organik sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai Peraturan Perundang – undangan yang berlaku;
- b. untuk Staf Medis Mitra (Ikatan kerja sama) adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- c. untuk Staf Medis Relawan /internsip (*voullenteer*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan;
- d. Staf Medis Magang adalah bukan Staf Medis Organik yang melakukan observasi untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dibidang medis dalam spesialisasi tertentu;
- e. Staf Medis Magang sebagaimana dimaksud dalam huruf d dapat menjadi asisten dibawah tanggung jawab dokter penanggung jawab pelayanan dan tidak diberikan kewenangan klinis;
- f. Staf Medis Pengganti adalah Staf Medis Fungsional yang menggantikan sementara waktu bila dokter fungsional tengah berhalangan;
- g. Staf Medis Residen adalah bukan staf medis organik yang dapat diberikan kewenangan klinis sementara dibawah tanggung jawab dokter penanggung jawab pelayanan; dan
- h. Dokter muda adalah bukan Staf Medis Organik yang menimba ilmu pengetahuan dilingkungan rumah sakit dan tidak diberikan kewenangan klinis.

Pasal 96

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 huruf a dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian ...

Bagian Keempat
Buku Putih (*White Paper*)

Pasal 97

- (1) Komite medik wajib menetapkan dan mendokumentasi syarat syarat yang terkait kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan ketentuan kolegium setiap spesialisasi ilmu kedokteran.
- (2) Dokumentasi syarat terkait kompetensi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) untuk melakukan pelayanan medis tersebut disebut sebagai “buku putih” (*white paper*).
- (3) Setiap rekomendasi komite medik dalam buku putih mengacu pada berbagai norma profesi yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.
- (4) Kewenangan klinis setiap staf medis dapat berbeda beda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.

Bagian Kelima
Katagori Staf Medis

Pasal 98

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

- a. Staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh pemerintah dan 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 sederajat 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 yang berlaku di rumah sakit; dan
- d. Staf medis tamu yaitu dokter dari luar 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 99

Dokter spesialis konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada staf medis fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.

Pasal 100

- (1) Dokter umum di instalasi gawat darurat adalah dokter umum yang memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh rumah sakit. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidang kegawatdaruratan serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.
- (2) Dokter umum yang bekerja secara fungsional disetiap kelompok staf medis sebagai asisten staf medis spesialis.

Pasal 101

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah dokter yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan ...

pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.

Pasal 102

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka staf medis yang bersangkutan wajib mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon dan ditembuskan kepada Komite Medik.

Pasal 103

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medik.

Bagian Keenam Tugas Staf Medis

Pasal 104

Tugas staf medis rumah sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan;
- d. menjaga ...

- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik;
- f. melaksanakan program *patient safety*; dan
- g. menyelenggarakan penelitian bekerjasama dengan pihak pihak terkait di rumah sakit.

Pasal 105

Tanggung jawab kelompok staf medis rumah sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan 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 SK Direktur;
- d. pembinaan keterampilan, keilmuan dan perilaku yang sesuai dengan norma umum;
- e. terselenggaranya *patient safety*;
- f. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan masukan melalui ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal - hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- h. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua Komite Medik kepada Direktur atau Kepala Bidang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain - lain yang dianggap perlu; dan
- i. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen - dokumen yang terkait.

BAB XIV
PENUGASAN KLINIS

Pasal 106

- (1) Direktur Rumah Sakit menerbitkan SK penugasan (*clinical apfurufment*) staf medis untuk melaksanakan pelayanan medis di rumah sakit.
- (2) Atas dasar surat keputusan penugasan, secara otomatis staf medis menjadi tergabung dalam anggota staf medis dan memiliki kewenangan klinis untuk memberikan pelayanan medis di rumah sakit.
- (3) Dalam keadaan tertentu direktur rumah sakit dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara (*Temporary Clinical Aphurufment*).
- (4) Surat penugasan sementara sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) untuk konsultan tamu yang diperlukan rumah sakit.
- (5) Dalam keadaan bencana alam, kegawat daruratan akibat bencana massal, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*) untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimiliki sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Pasal 107

- (1) Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinis yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga diduga dapat menimbulkan kecacatan dan atau kematian, komite medik dapat melakukan penelaahan dan penelitian melalui Tim Audit Medis Rumah Sakit.
- (2) Audit medis sebagaimana tercantum dalam ayat (1) adalah audit yang dilakukan oleh Mitra Bestari yang bersangkutan.
- (3) Tim audit medis memiliki masa kerja selama 3 (tiga) tahun dan ditetapkan berdasarkan surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.

(4) Jika ...

- (4) Jika penelitian kasus belum / tidak dapat diselesaikan ditingkat tim audit medis, maka penyelesaian penelitian dilakukan oleh Komite Medik.

Pasal 108

- (1) Bila hasil penelaahan dan penelitian sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 terbukti kebenaran penilaian maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur agar yang bersangkutan dilakukan bimbingan (*proctoring*) oleh SMF yang bersangkutan.
- (2) Jika telah dilakukan *proctoring* sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) kemudian masih melakukan kesalahan yang sama, maka Komite Medik mengusulkan kepada Direktur agar yang bersangkutan mendapatkan sanksi pengurangan atau pencabutan kewenangan klinis sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dituangkan dalam bentuk surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (4) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (5) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

BAB XV

KOMITE MEDIK

Pasal 109

Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan ...

pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 110

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1). Bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Bagian Kesatu
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 111

Komite medik dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit.

Pasal 112

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

Pasal 113

- (1) Ketua komite medik ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit tanpa pemilihan oleh ketua ketua staf medis.

(2) Sekretaris ...

- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 114

Persyaratan untuk menjadi ketua komite medik:

- 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 perumahan sakitan dan *demand* masyarakat;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian dan perilaku (*attitude*) yang dapat diterima oleh norma dan disegani di lingkungan profesinya; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 115

Persyaratan sekretaris komite medik dan ketua subkomite adalah:

- a. sekretaris komite medik adalah staf medis organik yang memiliki integritas;
- b. memiliki keilmuan, keterampilan dan perilaku yang sesuai dengan norma umum; dan
- c. memiliki kredibilitas yang memadai.

Pasal 116

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri dari:
 - a. sub komite kredensial yang bertugas memverifikasi 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.

Bagian ...

Bagian Kedua
Tugas dan Fungsi
Pasal 117

- (1) 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 disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - 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 yang adekuat;
 - 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 penugasan klinis.
- (3) 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 ...

- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis 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 118

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 perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- d. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- e. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- f. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- g. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian ...

Bagian Ketiga
Hubungan Komite Medik Dengan Direktur

Pasal 119

- (1) Direktur rumah sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- (2) Komite medik bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.

Bagian Keempat

Panitia *Adhoc*

Pasal 120

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

Bagian Kelima

Pendanaan

Pasal 121

- (1) Ketua dan sekretaris komite medik dapat diberikan honorarium sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian ...

Bagian Keenam
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 122

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah sakit, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, dan perhimpunan/asosiasi perumahsakit dengan melibatkan perhimpunan atau kolegium profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 123

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada Pasal 35 diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam rangka pembinaan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

BAB XVI

RAPAT

Bagian Kesatu

Jenis Rapat

Pasal 124

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat bersama semua kelompok staf medis;

c. rapat ...

- c. rapat bersama Direktur dan seluruh Pejabat Struktural;
 - d. rapat Khusus; dan
 - e. rapat tahunan.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.
- (4) Rapat rutin komite medik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a. Merupakan rapat seluruh anggota Komite Medik dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (5) Rapat bersama dengan semua kelompok staf medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b, merupakan rapat dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (6) Rapat Komite Medik dengan Direktur rumah sakit / Pejabat Struktural sebagaimana dimaksud dalam ayat 1) huruf c. dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (7) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

Pasal 125

Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf d. diadakan dalam hal:

- a. adanya permintaan yang ditanda tangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;
- b. adanya keadaan / situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medik;
- c. undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan;
- d. undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik; dan

e. rapat ...

- e. rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 126

- (1) Rapat tahunan komite medik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf e. diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 7 (tujuh) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Bagian Kedua

Undangan Rapat

Pasal 127

Setiap anggota yang mendapat undangan rapat wajib memenuhi undangan tersebut kecuali ada hal khusus yang tidak memungkinkan yang bersangkutan untuk hadir.

Bagian Ketiga

Peserta Rapat

Pasal 128

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib mengundang Direktur, dan atau Pejabat Struktural dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medik.

Bagian Keempat

Ketua Rapat

Pasal 129

Dalam hal ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota staf medis dan atau komite medik dapat memilih ketua untuk memimpin rapat.

BAB XVII
SUB KOMITE KREDENSIAL

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 130

- (1) Tujuan umum untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf medis yang akan melakukan pelayanan medis dirumah sakit kredibel.
- (2) Tujuan Khusus, terdiri dari:
 - a. mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit;
 - b. tersusunnya jenis-jenis kewenangan klinis (*clinical privilege*) bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/ kedokteran gigi yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran/Kedokteran Gigi Indonesia;
 - c. dasar bagi kepala/direktur rumah sakit untuk menerbitkan penugasan klinis (*clinical apfuruftment*) bagi setiap staf medis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit; dan
 - d. terjaganya reputasi dan kredibilitas para staf medis dan institusi rumah sakit di hadapan pasien, penyandang dana, dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) rumah sakit lainnya.

Bagian Kedua

Mekanisme Kredensial

Pasal 131

- (1) Mekanisme kredensial dan rekredensial dirumah sakit adalah tanggung jawab komite medik yang dilaksanakan oleh sub komite kredensial.
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.

(3) Proses ...

- (3) Proses kredensial sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) sub komite kredensial melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim mitra bestari, dan melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis yang meminta kewenangan klinis tertentu dan sub komite kredensial menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan kepala / direktur rumah sakit.
- (4) Instrumen kredensial sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial dan kewenangan klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, serta formulir yang diperlukan.
- (5) Pada akhir proses kredensial, komite medik menerbitkan rekomendasi kepada direktur rumah sakit tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis.

Bagian Ketiga

Keanggotaan

Pasal 132

- (1) Sub komite kredensial di rumah sakit terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian sub komite kredensial sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Keempat

Mekanisme Kredensial dan Pemberian Kewenangan Klinis

Bagi Staf Medis

Pasal 133

- (1) Direktur rumah sakit menetapkan kebijakan dan prosedur bagi staf medis untuk memperoleh kewenangan klinis dengan berpedoman pada peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*).

(2) Dalam ...

- (2) Dalam menetapkan kebijakan dan prosedur bagi staf medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Direktur menggunakan instrumen, antara lain daftar rincian kewenangan klinis untuk tiap spesialisasi medis, daftar mitra bestari yang merepresentasikan tiap spesialisasi medis, dan buku putih (*white paper*) untuk setiap pelayanan medis.
- (3) Tahapan pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. staf medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada direktur dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan rumah sakit dilengkapi bahan-bahan pendukung;
 - b. berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh direktur rumah sakit kepada komite medik;
 - c. kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon;
 - d. dalam melakukan kajian sub komite kredensial dapat membentuk panel atau panitia ad-hok dengan melibatkan mitra bestari dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan buku putih (*white paper*);
 - e. sub komite kredensial melakukan seleksi terhadap anggota panel atau panitia ad-hoc dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan;
 - f. pengkajian oleh sub komite kredensial meliputi elemen:
 1. kompetensi:
 - a) berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang;
 - b) kognitif; dan
 - c) afektif; dan
 - d) psikomotor.
 2. kompetensi fisik;
 3. kompetensi ...

3. kompetensi mental / perilaku; dan
 4. perilaku etis (*ethical standing*).
- g. kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.
- h. daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) diperoleh dengan cara:
1. menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
 2. mengkaji kewenangan klinis bagi Pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*); dan
 3. mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.
- i. daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) diperoleh dengan cara:
1. menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
 2. mengkaji kewenangan klinis bagi Pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*); dan
 3. mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.
- (4) Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh komite medik berdasarkan masukan dari sub komite kredensial.
- (5) Sub komite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical apfurftment*), dengan rekomendasi berupa:
- a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah / dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan ...

- f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (6) Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada komite medik melalui direktur rumah sakit. Selanjutnya, komite medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).
- (7) Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis:
- a. pendidikan:
 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi, atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi; dan
 2. menyelesaikan program pendidikan konsultan.
 - b. perizinan (*lisensi*):
 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi; dan
 2. memiliki izin praktek dari dinas kesehatan setempat yang masih berlaku.
 - c. kegiatan penjagaan mutu profesi:
 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya; dan
 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
 - d. kualifikasi personal:
 1. riwayat disiplin dan etik profesi;
 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan; dan
 5. memiliki asuransi proteksi profesi (*professional indemnity insurance*).
 - e. pengalaman dibidang keprofesian:

1. riwayat ...

1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi; dan
 2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.
- (8) Kewenangan klinis akan berakhir bila surat penugasan klinis (*clinical apfuruftment*) habis masa berlakunya atau dicabut oleh direktur rumah sakit.
- (9) Masa berlaku surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud dalam ayat (8) adalah 2 (dua) tahun.
- (10) Pencabutan, perubahan / modifikasi, dan pemberian kembali kewenangan klinis, didasarkan pada kinerja profesi dilapangan, dalam hal staf medis yang bersangkutan terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental, dan atau bila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari komite medik.
- (11) Kewenangan klinis yang dicabut sebagaimana dimaksud dalam ayat (8) dapat diberikan kembali bila staf medis tersebut dianggap telah pulih kompetensinya setelah dilakukan pembinaan oleh komite medik melalui sub komite mutu profesi.

BAB XVIII

SUB KOMITE MUTU PROFESI

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 134

Tujuan dibentuk sub komite mutu profesi:

- a. memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh staf medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;
- b. memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi (*maintaining competence*) dan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
- c. mencegah terjadinya kejadian yang tak diharapkan (*medical mishaps*); dan

d. memastikan ...

- d. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on-going professional practice evaluation*), maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (*focused professional practice evaluation*).

Bagian Kedua

Keanggotaan

Pasal 135

- (1) Keanggotaan sub komite mutu profesi di rumah sakit terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit tersebut dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian sub komite mutu profesi sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Ketiga

Mekanisme Kerja

Pasal 136

- (1) Audit medis yang dilakukan oleh rumah sakit adalah kegiatan evaluasi profesi secara sistemik yang melibatkan mitra bestari (*peer group*) yang terdiri dari kegiatan *peer-review*, *surveillance* dan *assessment* terhadap pelayanan medis di rumah sakit.
- (2) Evaluasi kinerja profesi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat dilakukan oleh rumah sakit, komite medik atau masing-masing kelompok staf medis yang terfokus (*focused professional practice evaluation*).
- (3) Pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting, yaitu:
 - a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di rumah sakit;
 - b. sebagai ...

- b. sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis (*clinical privilege*); dan
 - d. sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis.
- (4) Audit medis dapat diselenggarakan dengan melakukan evaluasi berkesinambungan (*on-going professional practice evaluation*), baik secara perorangan maupun kelompok sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku.
- (5) Evaluasi berkesinambungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dilaksanakan melalui tahapan, pemilihan topik, penetapan standar dan kriteria, penetapan jumlah kasus / sample, membandingkan standar kriteria dengan pelaksanaan pelayanan, analisis kasus, menerapkan perbaikan dan rencana reaudit.
- (6) Komite mutu profesi memberikan rekomendasi kepada direktur melalui komite medik dalam hal pendidikan berkelanjutan staf medis.

BAB IX

SUB KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 137

Sub komite etika dan disiplin profesi pada komite medik di rumah sakit dibentuk dengan tujuan:

- a. melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat (*unqualified*) dan tidak layak (*unfit / unproper*) untuk melakukan asuhan klinis (*clinical care*); dan
- b. memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di rumah sakit.

Pasal ...

Pasal 138

- (1) Sub komite etika dan disiplin profesi di rumah sakit terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian sub komite etika dan disiplin profesi sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Kedua

Mekanisme Kerja

Pasal 139

- (1) Direktur rumah sakit menetapkan kebijakan dan prosedur seluruh mekanisme kerja sub komite disiplin dan etika profesi berdasarkan masukan komite medis dan bertanggung jawab atas tersedianya berbagai sumber daya yang dibutuhkan.
- (2) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua sub komite etika dan disiplin profesi. Panel terdiri 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - a. satu orang dari sub komite etik dan disiplin profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa; dan
 - b. dua orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit, baik atas permintaan komite medik dengan persetujuan kepala/direktur rumah sakit atau direktur rumah sakit terlapor.
- (3) Pengikutsertaan mitra bestari yang berasal dari luar rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit berdasarkan rekomendasi komite medik.
- (4) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional atas dasar:

a. sumber ...

- a. sumber Laporan
 1. notifikasi (laporan) yang berasal dari perorangan, antara lain; dan
 2. notifikasi (laporan) yang berasal dari non perorangan.
 - b. dugaan pelanggaran disiplin profesi;
 - c. hasil pemeriksaan oleh panel pendisiplinan profesi; dan
 - d. rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh sub komite etika dan disiplin profesi di rumah sakit berupa:
 1. peringatan tertulis;
 2. limitasi (reduksi) kewenangan klinis (*clinical privilege*);
 3. bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut; dan
 4. pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) sementara atau selamanya.
 - e. Keputusan sub komite etika dan disiplin profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada direktur rumah sakit oleh ketua komite medik sebagai rekomendasi, selanjutnya direktur rumah sakit melakukan eksekusi.
- (5) Staf medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di rumah sakit melalui kelompok profesinya kepada komite medik.
- (6) Atas permintaan pertimbangan pengambilan keputusan etis, sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) sub komite etika dan disiplin profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis tersebut.

BAB XX
PEMAPARAN STATUTA, PERUBAHAN STATUTA DAN
KETENTUAN PENUTUP STATUTA

Bagian Kesatu
Pemaparan *Medical Staff ByLaws*

Pasal 140

Pemaparan *Medical Staff By Laws* (MSBL) dapat dilakukan oleh Komite Medik atas izin Direktur Rumah Sakit.

BAB XXI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 141

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, segala ketentuan tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur dinyatakan masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB XXII
PENUTUP

Pasal 142

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 31 Desember 2015

BUPATI KUTAI TIMUR,

No.	Nama	Jabatan	Paraf
1.	Ir. Hj. Yulianti	Plt. Sekda	
2.	Drs. H. Syafruddin, MAP	Ass. I	
3.	Nora Ramadani, SH.,MH	Plt. Kabag. Hukum	
4.	<i>R. Bahraui</i>	<i>Bie</i>	


H. ARDIANSYAH SULAIMAN