



BUPATI TEMANGGUNG

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR 77 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEMANGGUNG,

- Menimbang : a. bahwa guna peningkatan kinerja dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung, maka Peraturan Bupati Temanggung Nomor 51 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Temanggung Nomor 95 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Temanggung Nomor 51 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung sudah tidak sesuai dan perlu diganti;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 02/M.Pan/I/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di lingkungan Instansi Pemerintah;
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109/PMK.05/2007 Tentang Dewan Pengawas BLU.
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 102/M.Pan/I/Tahun 2007 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medis;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159b/Menkes/SK/ Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 228/Menkes/SK/ /III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
30. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;

31. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 28 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung (Berita Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2019 Nomor 28);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Temanggung.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Temanggung.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati Temanggung sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Temanggung.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung.
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disebut UPT, adalah unsur pelaksana teknis Dinas/Badan yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu;
7. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat UPT RSUD adalah Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan
8. Direktur adalah Direktur UPT RSUD Kabupaten Temanggung.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
11. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu berkesinambungan dan berdayasaing.
12. Pejabat pengelola rumah sakit terdiri dari pemimpin BLUD, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
13. Jabatan Fungsional Umum adalah jabatan fungsional umum yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak diisyaratkan dengan angka kredit
14. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) RSUD Kabupaten Temanggung adalah peraturan Internal Rumah Sakit yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit

beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.

15. Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
16. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) adalah peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dengan mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan dan mekanisme tata kerja komite keperawatan.
17. 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.
18. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
19. 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.
20. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
21. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Sub Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
22. 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, Hemodialisa dan lain-lain.
23. Unit kerja adalah tempat staf Medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
24. Komite Medis adalah wadah profesional Medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili.
25. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf Medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*. Sub Komite Kredensial, Sub Komite Etika dan Sub Komite Peningkatan mutu.
26. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
27. Dokter kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah dokter umum dan/atau dokter spesialis, dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang diangkat dengan status tenaga harian dengan sistem kontrak dan/atau tenaga honorer di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
28. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf Medis yang ada di rumah sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
29. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme staf keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

30. Staf Keperawatan adalah seluruh perawat yang ada, termasuk perawat dan bidan yang menjalankan pelayanan sesuai profesi masing-masing.
31. Kelompok Staf Keperawatan yang selanjutnya disingkat KSK adalah kelompok perawat atau bidan yang melakukan pelayanan dan disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing.
32. Kewenangan Klinis Keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan sesuai dengan area prakteknya.
33. Kewenangan Klinis Sementara adalah uraian intervensi keperawatan yang diberikan bersifat sementara dan dibatasi oleh waktu untuk melakukan sekelompok pelayanan keperawatan.
34. Kewenangan Klinis dalam keadaan Darurat adalah uraian intervensi keperawatan yang diberikan pada kondisi yang bersifat mendesak untuk melakukan sekelompok pelayanan keperawatan.
35. Kewenangan Klinis Bersyarat adalah uraian intervensi keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan keperawatan tertentu dengan mempunyai persyaratan khusus yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis keperawatan.
36. Penugasan Klinis Keperawatan adalah penugasan yang diberikan oleh Direktur terhadap staf keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan berdasarkan daftar kewenangan klinis,
37. Audit Keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
38. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
39. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
40. Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pejabat Pengguna Barang yang selanjutnya disingkat KPA/KPB adalah pejabat yang diberi kuasa untuk melaksanakan sebagian kewenangan Pengguna Anggaran/Pengguna Barang dalam melaksanakan tugas dan fungsi perangkat daerah.
41. Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit yang Selanjutnya disingkat RBA adalah Dokumen Rencana Anggaran Tahunan BLUD yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit.
42. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat Renstra adalah Dokumen Perencanaan BLUD untuk periode lima tahunan.
43. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
44. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
45. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan daerah yang ditetapkan dengan Perda.

BAB II
RUANG LINGKUP, MAKSUD TUJUAN DAN PRINSIP PERATURAN INTERNAL

Bagian Kesatu
Ruang Lingkup
Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini adalah:

- a. mengatur hubungan Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit dengan RSUD sebagai Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung ; dan
- b. mengatur pengorganisasian, perencanaan, penganggaran, sistem pengelolaan keuangan, pelaporan dan sistem pengawasan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan
Pasal 3

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah menciptakan suatu tatanan penyelenggaraan UPT RSUD yang efektif, efisien dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab dan independensi.
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. memberikan kepastian hukum bagi penyelenggaraan seluruh aktivitas rumah sakit;
 - b. memberikan panduan mengenai hak dan kewajiban bagi kalangan profesional pengelola serta pengguna layanan rumah sakit; dan
 - c. memberikan panduan bagi pengembangan pelayanan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Bagian Ketiga
Prinsip Peraturan Internal
Pasal 4

- (1) Peraturan internal rumah sakit, yang didalamnya memuat:
 - a. pejabat pengelola menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - b. prosedur kerja menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi-fungsi logis dalam organisasi;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis dimana menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia yang merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut :
 - a. transparansi merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan;
 - b. akuntabilitas merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak;

- c. responsibilitas merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan; dan
- d. independensi merupakan bentuk kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturanperundang undangan dan prinsip bisnis sehat.

BAB III PERATURAN INTERNAL KORPORASI

Bagian Kesatu Identitas Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit adalah UPT RSUD pada Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas rumah sakit adalah RSUD Kelas B.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di Jalan Gajah Mada Nomor 1A Kabupaten Temanggung.

Bagian Kedua U m u m Paragraf 1 Visi Pasal 6

Visi RSUD Tahun 2019-2023, yaitu : "Terwujudnya Rumah Sakit Yang Terpercaya Sebagai Pusat Layanan dan Pendidikan Kesehatan"

Paragraf 2 Misi Pasal 7

Misi RSUD adalah :

- a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- b. meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia;
- c. meningkatkan mutu dan kerjasama pendidikan dan penelitian kesehatan; dan
- d. meningkatkan pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

Paragraf 3 Motto dan Janji Layanan Pasal 8

- (1) Motto RSUD :
Kesembuhan Dan Kepuasan Pasien Merupakan Kebahagiaan Kami
- (2) Janji Layanan :
Kami Melayani Pasien Dengan Sepenuh Hati Sesuai SPO

Paragraf 4

Tujuan

Pasal 9

Tujuan RSUD :

- a. terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu yang berfokus pada keselamatan pasien;
- b. terwujudnya kompetensi dan profesionalisme SDM Rumah Sakit;
- c. terwujudnya pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel;
- d. terwujudnya sarana dan prasarana yang unggul aman dan nyaman.

Paragraf 5

Nilai-Nilai Dasar/Pola Perilaku Pegawai

Pasal 10

Nilai-nilai dasar/pola perilaku yang diharapkan dari pegawai UPT RSUD Kabupaten Temanggung :

- a. Pegawai RSUD menyadari bahwa bekerja adalah ibadah;
- b. Kebersamaan :
 1. menyadari bahwa dalam semua pekerjaan, kerjasama tim merupakan faktor terpenting;
 2. melalui kerja sama tim dalam pelayanan akan dapat dicapai kepuasan pelanggan; dan
 3. mengutamakan kepentingan rumah sakit daripada kepentingan golongan, kelompok/ pribadi.
- c. Profesionalisme:
 1. bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
 2. bersedia melakukan pekerjaan yang penuh tantangan;
 3. memiliki keyakinan atas kemampuan sendiri (kemandirian):
 - (a) selalu berusaha memberikan kemampuan (ilmu, ketrampilan dan sikap/attitude) terbaiknya untuk rumah sakit; dan
 - (b) selalu meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi.
 4. memegang teguh rahasia jabatan.
- d. Kejujuran:
 1. senantiasa menjunjung tinggi kejujuran;
 2. berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan proporsional; dan
 3. transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem kerja.
- e. Keterbukaan:
 1. terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab;
 2. mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan yang terjadi; dan
 3. saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.
- f. Disiplin :
 1. selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja;
 2. memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas; dan
 3. wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

Paragraf 6

Sasaran

Pasal 11

Sasaran RSUD:

- a. meningkatnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan; dan
- b. meningkatnya penyelenggaraan manajemen pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga
U m u m
Paragraf 1
Kedudukan
Pasal 12

- (1) RSUD berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung.
- (2) RSUD berkedudukan sebagai Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung yang mempunyai tugas membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah.
- (3) UPT RSUD dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Paragraf 2
Tugas Pokok dan Fungsi
Pasal 13

RSUD mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Pasal 14

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. perencanaan pelayanan medis, keperawatan, pelayanan penunjang, sarana dan prasarana rumah sakit, pendidikan dan pelatihan, promosi, administrasi kepegawaian serta keuangan;
- b. penyelenggaraan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna;
- c. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, melalui pelayanan kesehatan medis, keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis serta sistem rujukan;
- d. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan;
- e. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- f. pelaksanaan administrasi rumah sakit;
- g. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
- h. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- i. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
- j. pelayanan Medis;
- k. pelayanan penunjang Medik dan non Medik;
- l. pelayanan Asuhan keperawatan;
- m. pelayanan rujukan;
- n. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;

- o. perumusan kebijakan penunjang medis dan non medis serta layanan administrasi keuangan, kepegawaian, hukum serta hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana;
- p. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- q. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- r. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum;
- s. monitoring, evaluasi, dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas-tugas di bidang pelayanan kesehatan RSUD;
- t. penyelenggaraan tata usaha RSUD; dan
- u. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah
Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSUD sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan Struktur Organisasi Rumah Sakit;
 - b. menunjuk dan menetapkan Pejabat Pengelola Rumah Sakit, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing pejabat pengelola ;
 - c. menunjuk dan menetapkan Dewan Pengawas, tanggung jawab dan wewenang, dan melakukan penilaian kinerja Dewan Pengawas secara berkala, minimal setahun sekali;
 - d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - e. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - f. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
 - g. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit ;
 - h. menyetujui dan mengesahkan Rencana Strategis Rumah Sakit, serta mengawasi dan membina pelaksanaan Rencana Strategis Rumah Sakit;
 - i. menyetujui, mengesahkan dan mengumumkan visi dan misi Rumah Sakit serta melakukan review berkala minimal 1 (satu) tahun sekali atas visi dan misi tersebut. Kewenangan mengumumkan visi dan misi ke publik didelegasikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit;
 - j. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
 - k. menyetujui dan mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);
 - l. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta Rencana Strategis Rumah Sakit;
 - m. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang diterima;
 - n. menyetujui diselenggarakan pendidikan professional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut;
 - o. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;

- p. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien Rumah Sakit;
 - q. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
 - r. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
 - s. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
 - (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.
 - (4) Pemerintah Daerah mendelegasikan kewenangannya kepada Dewan Pengawas selaku representasi pemilik Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas
Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Ketentuan mengenai keanggotaan Dewan Pengawas ditetapkan sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk Komite Audit atau Tim *Ad-hoc*.

Paragraf 2
Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas
Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 mempunyai tugas :
 - a. menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit.
 - b. Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional rumah sakit yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari.
 - c. Menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut.
 - d. Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit.
 - e. Melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan.
 - f. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
 - g. Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
 - h. Melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan

dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

(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 tentang kinerja rumah sakit;
- d. memberikan nasihat kepada Direksi 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 Direktur rumah sakit; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

(3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

(4) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit.

(5) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

(6) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (4), Dewan Pengawas bertugas :

- a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit ;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan Rencana Strategis ;
- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran ;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien Rumah Sakit;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

(7) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola dan/atau pejabat struktural lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh Bupati; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas
Pasal 18

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. pejabat OPD yang membidangi pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direktur.
- (3) Kriteria untuk dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu memenuhi persyaratan :
 - a. sehat jasmani dan rohani memiliki integritas, 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 dinyatakan bersalah sebagai anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - c. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan
 - d. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan tokoh masyarakat.
- (5) Unsur pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditunjuk oleh pemilik Rumah Sakit.
- (6) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.
- (7) Unsur asosiasi perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitannya.
- (8) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan tenaga ahli di bidang perumahsakitannya.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas
Pasal 19

- (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 pada ayat (2) apabila :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; atau

- d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit ; dan
- e. Berhalangan tetap.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas
Pasal 20

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

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas
Pasal 21

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada BLUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD.

Paragraf 7
Penilaian Kinerja Dewan Pengawas
Pasal 22

- (1) Dalam rangka menilai kinerja Dewan Pengawas, Bupati melakukan evaluasi terhadap Dewan Pengawas.
- (2) Evaluasi terhadap Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Evaluasi terhadap Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dilakukan dengan mengkaji/meneliti laporan Dewan Pengawas dan kepatuhan Dewan Pengawas terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

Hasil Penilaian Kinerja terhadap Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dapat menjadi pertimbangan bagi Bupati untuk melakukan penggantian atau pemberhentian anggota Dewan Pengawas.

Bagian Keenam
Struktur Organisasi Dan Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola
Pasal 24

- (1) Struktur Organisasi RSUD ditetapkan berdasar Peraturan Perundangan;
- (2) Pejabat Pengelola BLUD RSUD terdiri dari Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis, yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD, yaitu:
 - a. pemimpin BLUD adalah Direktur;
 - b. pejabat Keuangan adalah Pejabat yang menangani dan bertanggung jawab atas keuangan; dan
 - c. pejabat Teknis adalah Pejabat yang menangani dan bertanggung jawab atas teknis pelayanan di RSUD.

- (3) Disamping pejabat pengelola tersebut terdapat kelompok jabatan fungsional berdasarkan profesi di BLUD RSUD.

Pasal 25

Direktur bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan terhadap operasional dan keuangan RSUD secara umum dan keseluruhan.

Pasal 26

Semua Pejabat Pengelola di bawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawabnya masing-masing.

Pasal 27

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola RSUD disesuaikan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung yang mengatur tentang Organisasi Dan Tata Kerja RSUD dan dapat dilakukan perubahan baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan;
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman kepada peraturan perundang undangan; dan
- (3) Komposisi Pejabat Pengelola RSUD disesuaikan dengan Peraturan Bupati Temanggung yang mengatur tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja UPT RSUD pada Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, dan dapat dilakukan perubahan baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 28

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

Pasal 29

- (1) Direktur adalah seorang dokter atau dokter gigi dari unsur Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil yang ditetapkan sebagai pejabat fungsional dokter atau dokter gigi dengan diberikan tugas tambahan, serta memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahaakitan.
- (2) Direktur yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil bertindak Selaku Kuasa Pengguna Anggaran dan Barang Daerah.
- (3) Dalam hal Direktur berasal dan Non Pegawai Negeri Sipil, Pejabat Keuangan BLUD wajib berasal dari Peggawai Negeri Sipil yang merupakan Pejabat Penggunaan Anggaran dan Barang Daerah.

Pasal 30

Direktur telah mengikuti pelatihan perumahsakitian sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan Direktur.

BAB IV TUGAS KEWAJIBAN DAN WEWENANG PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu Direktur Pasal 31

- (1) Direktur mempunyai tugas membantu Kepala Dinas Kesehatan untuk memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan penyelenggaraan rumah sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Tugas dan Kewajiban Direktur adalah:
 - a. memilih mengarahkan membina mengawasi, mengendalikan, dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
 - b. mewakili rumah sakit di dalam dan di dalam pengadilan;
 - c. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana telah digariskan;
 - d. memperhatikan pengelolaan rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
 - e. menyiapkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) serta Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit;
 - f. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
 - g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
 - h. merekomendasikan kebijakan-kebijakan pada Dewan Pengawas;
 - i. mematuhi perundang-undangan yang berlaku;
 - j. menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan;
 - k. menetapkan kebijakan rumah sakit;
 - l. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - m. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
 - n. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada Representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
 - o. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;

- p. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas;
- q. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan;
- r. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Bupati.

Pasal 32

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1), Direktur menyelenggarakan fungsi :

1. koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
2. penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya;
3. penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
4. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
5. evaluasi, pencatatan, dan pelaporan; dan
6. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Pasal 33

Kewenangan Direktur adalah :

- a. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- b. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- c. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit Non PNS sesuai peraturan perundang-undangan;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan sanksi kepada seluruh pegawai RSUD sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
- h. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 34

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut

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

Bagian Kedua Wakil Direktur Pelayanan Pasal 35

- (1) Wakil Direktur Pelayanan adalah seorang dokter atau dokter gigi dari unsur Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan selaku Pejabat Teknis mempunyai tugas membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan melaksanakan pengelolaan kegiatan bidang pelayanan medis, bidang keperawatan, serta bidang penunjang medis dan non medis.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Wakil Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi :
 - a. melaksanakan perencanaan terhadap pengembangan pelayanan medis;
 - b. melaksanakan perencanaan terhadap pengembangan pelayanan keperawatan;
 - c. melaksanakan perencanaan terhadap pengembangan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - d. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien;
 - e. melaksanakan perencanaan monitoring dan evaluasi pelayanan medis;
 - f. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelayanan, keperawatan, dan penunjang medis dan non medis; dan
 - g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Bagian Ketiga Kepala Bidang Pelayanan Medis Pasal 36

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah seorang dokter/dokter gigi atau sarjana S1 dari unsur Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medis dalam menjalankan tugasnya bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan melaksanakan pengelolaan kegiatan bidang pelayanan medis.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Medis menjalankan fungsi :
 - a. menyusun kebijakan teknis dan program kerja di bidang pelayanan medis;
 - b. menyusun perencanaan anggaran tahunan bidang pelayanan medis;
 - c. melaksanakan program kerja di bidang pelayanan medis;
 - d. mendistribusikan tugas kepada bawahan di lingkungan Bidang Pelayanan Medis sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan dengan efektif dan efisien;

- e. memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan di lingkungan Bidang Pelayanan Medis sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- f. mengkoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan pelayanan medis, keperawatan serta penunjang medis dan non medis yang meliputi pelayanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, rawat intensif, pelayanan bedah sentral, pelayanan kebidanan dan pelayanan lainnya sesuai perkembangan;
- g. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan medis, keperawatan serta penunjang medis dan non medis;
- h. mengkoordinasikan kegiatan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;
- i. memfasilitasi kegiatan pemenuhan dan pelaksanaan akreditasi rumah sakit dalam bidang pelayanan;
- j. melaksanakan koordinasi dengan instansi, lembaga lain yang terkait dengan kegiatan bidang pelayanan medis, catatan medis dan pelaporan sarana pelayanan medis;
- k. melaksanakan pengawasan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan kegiatan sesuai bidang tugasnya;
- l. melaksanakan koordinasi kegiatan Bidang Pelayanan Medis baik di lingkungan internal maupun di lingkungan eksternal rumah sakit;
- m. menyusun standar pelayanan medis, catatan medis, penyusunan pengembangan pelayanan medis dan catatan medis;
- n. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang Pelayanan Medis;
- o. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, catatan medis; dan
- p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dengan fungsinya.

Pasal 37

Kepala Seksi Pelayanan Medis

Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas:

- a. menyusun bahan rencana kegiatan pelaksanaan di bidang pelayanan medis;
- b. mengumpulkan dan mengolah data pelaksanaan pelayanan medis;
- c. melaksanakan pemeliharaan fasilitas pelayanan medis;
- d. melaksanakan pengembangan fasilitas pelayanan medis;
- e. melaksanakan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan, pemeliharaan dan pengembangan fasilitas pelayanan medis;
- f. melaksanakan koordinasi pelayanan medis; dan
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Pasal 38

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang mempunyai tugas:

- a. menyusun bahan rencana kegiatan di bidang pelayanan penunjang;
- b. mengumpulkan dan mengolah data pelaksanaan pelayanan penunjang;
- c. melaksanakan pelayanan penunjang;
- d. melaksanakan pengembangan pelayanan penunjang;

- e. melaksanakan pemantauan dan pengawasan pengembangan pelayanan penunjang;
- f. melaksanakan koordinasi pelayanan penunjang; dan
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Bagian Keempat
Kepala Bidang Keperawatan
Pasal 39

- (1) Kepala Bidang Keperawatan adalah seorang perawat dari unsur Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil berpendidikan keperawatan.
- (2) Kepala Bidang Keperawatan dalam menjalankan tugasnya bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan
- (3) Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan melaksanakan pengelolaan kegiatan bidang keperawatan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Keperawatan menjalankan fungsi :
 - a. menyusun kebijakan teknis dan program kerja di bidang pelayanan keperawatan;
 - b. menyusun perencanaan anggaran tahunan bidang pelayanan keperawatan;
 - c. menyusun rumusan kebijakan teknis pengumpulan dan pengolahan data pengelolaan pelayanan keperawatan;
 - d. menyusun rumusan kebijakan teknis penyusunan standar pelayanan keperawatan yang meliputi rencana desain pelayanan, kapasitas pelayanan dan proses pelayanan;
 - e. menyusun rumusan kebijakan teknis pemeliharaan dan pengembangan fasilitas keperawatan;
 - f. menyusun rumusan kebijakan teknis pengelolaan ketenagaan dan pengembangan mutu pelayanan keperawatan;
 - g. melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelayanan keperawatan;
 - h. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan;
 - i. menyusun rumusan kebijakan teknis pengawasan dan evaluasi pelayanan keperawatan;
 - j. menyusun rumusan kebijakan teknis pelaporan hasil pelaksanaan pelayanan keperawatan;
 - k. memantau dan evaluasi pelayanan keperawatan; dan
 - l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dengan fungsinya.

Pasal 40
Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap

Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap mempunyai tugas:

- a. menyusun bahan rencana kegiatan pengembangan mutu pelayanan dan ketenagaan keperawatan rawat inap;
- b. mengumpulkan dan pengolahan data pengelolaan pengembangan mutu pelayanan dan ketenagaan keperawatan rawat inap;
- c. melaksanakan pengembangan mutu pelayanan dan ketenagaan keperawatan rawat inap;

- d. melaksanakan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan pengembangan mutu pelayanan dan ketenagaan keperawatan rawat inap;
- e. melaporkan hasil pelaksanaan tugas, pelaksanaan koordinasi pengembangan mutu pelayanan keperawatan; dan
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Pasal 41
Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan

Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan mempunyai tugas:

- a. menyusun bahan rencana kegiatan pengembangan mutu pelayanan dan ketenagaan keperawatan Rawat Jalan;
- b. mengumpulkan dan pengolahan data pengelolaan pengembangan mutu pelayanan dan ketenagaan keperawatan rawat jalan;
- c. melaksanakan pengembangan mutu pelayanan dan ketenagaan keperawatan rawat jalan;
- d. melaksanakan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan pengembangan mutu pelayanan dan ketenagaan keperawatan rawat jalan;
- e. melaporkan hasil pelaksanaan tugas, pelaksanaan koordinasi pengembangan mutu pelayanan keperawatan; dan
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Bagian Kelima
Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis
Pasal 42

- (1) Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis adalah seorang tenaga kesehatan lain dari unsur Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis dalam menjalankan tugasnya bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan
- (3) Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai tugas membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan melaksanakan pengelolaan kegiatan bidang penunjang medis dan non medis.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis menjalankan fungsi :
 - a. menyusun kebijakan teknis dan program kerja di bidang penunjang medis dan non medis;
 - b. menyusun perencanaan anggaran tahunan bidang penunjang medis dan non medis;
 - c. menyusun rumusan kebijakan teknis pengumpulan dan pengolahan data pengelolaan sarana prasarana penunjang medis dan non medis;
 - d. menyusun rumusan kebijakan teknis penyusunan tatalaksana penyelenggaraan pengelolaan sarana prasarana penunjang medis dan non medis;
 - e. menyusun rumusan kebijakan teknis penyusunan tatalaksana pengadaan dan distribusi sumber daya pengelolaan sarana prasarana penunjang medis dan non medis;
 - f. menyusun rumusan kebijakan teknis pengelolaan standar kinerja staf;
 - g. menyusun rumusan kebijakan teknis pengelolaan standar sarana prasarana penunjang medis dan non medis;

- h. menyusun rumusan kebijakan teknis pengawasan dan evaluasi pelayanan pengelolaan sarana prasarana penunjang medis dan non medis;
- i. menyusun rumusan kebijakan teknis pelaporan hasil pelayanan pengelolaan sarana prasarana penunjang medis dan non medis;
- j. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pengelolaan sarana prasarana penunjang medis dan non medis;
- k. menyusun rencana pemberian pelayanan penunjang medis;
- l. mengkoordinasikan dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
- m. mengelola rekam medis;
- n. memantau dan evaluasi sarana pelayanan penunjang medis; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dengan fungsinya.

Pasal 43

Kepala Seksi Penunjang Medis

Kepala Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas:

- a. menyusun bahan rumusan kebijakan teknis penyusunan rencana dan program kerja pengelolaan sarana prasarana penunjang medis;
- b. menyusun bahan rencana kebutuhan anggaran penunjang medis;
- c. mengumpulkan dan pengolahan data pengelolaan penunjang medis;
- d. menyusun tatalaksana penyelenggaraan sarana prasarana penunjang medis;
- e. menyusun tatalaksana pengadaan dan distribusi sumber daya sarana prasarana penunjang medis;
- f. mengelola standar sarana dan peralatan pelayanan penunjang medis;
- g. mengawasi dan evaluasi sarana prasarana penunjang medis;
- h. melaporkan hasil sarana prasarana penunjang medis;
- i. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait di bidang sarana prasarana penunjang medis; dan
- j. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Pasal 44

Kepala Seksi Penunjang Non Medis

Kepala Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas:

- a. menyusun bahan rumusan kebijakan teknis penyusunan rencana dan program kerja pengelolaan sarana prasarana penunjang non medis;
- b. menyusun bahan rencana kebutuhan anggaran sarana prasarana penunjang non medis;
- c. mengumpulkan dan pengolahan data pengelolaan sarana prasarana penunjang non medis;
- d. menyusun tatalaksana penyelenggaraan sarana prasarana penunjang non medis;
- e. menyusun tatalaksana pengadaan dan distribusi sumber daya sarana prasarana penunjang non medis;
- f. mengelola standar sarana dan peralatan pelayanan penunjang non medis;
- g. mengawasi dan evaluasi sarana prasarana penunjang non medis;
- h. melaporkan hasil sarana prasarana penunjang non medis;

- i. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait di bidang sarana prasarana penunjang non medis; dan
- j. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Bagian Keenam
Wakil Direktur Umum dan Keuangan
Pasal 45

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah seorang Pegawai Negeri Sipil berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan selaku Pejabat Keuangan mempunyai tugas membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan melaksanakan pengelolaan kegiatan bidang pendidikan dan pelatihan, hukum, hubungan masyarakat, tata usaha, perlengkapan, rumah tangga, organisasi dan kepegawaian.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Umum dan Keuangan menyelenggarakan fungsi :
 - a. menyusun kebijakan teknis rencana dan program kerja administrasi umum dan keuangan;
 - b. menyusun kebijakan teknis penyusunan anggaran pendapatan dan belanja RSUD;
 - c. menyusun kebijakan teknis penyusunan standar pelayanan administrasi umum dan keuangan;
 - d. menyusun kebijakan teknis pelaksanaan bimbingan dan petunjuk teknis pengelolaan administrasi umum dan keuangan;
 - e. menyusun kebijakan teknis penyelenggaraan kegiatan umum;
 - f. menyusun kebijakan teknis pengelolaan perencanaan dan sistem informasi RSUD;
 - g. menyusun kebijakan teknis pengelolaan administrasi keuangan RSUD;
 - h. menyusun pelayanan administrasi umum dan keuangan;
 - i. menetapkan kebijakan teknis pelaporan hasil pelaksanaan tugas pelayanan administrasi umum dan keuangan;
 - j. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pelayanan administrasi umum dan keuangan; dan
 - k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dengan fungsinya.

Bagian Ketujuh
Kepala Bagian Umum dan Perlengkapan
Pasal 46

- (1) Kepala Bagian Umum dan Perlengkapan adalah seorang Pegawai Negeri Sipil berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Umum dan Perlengkapan mempunyai tugas membina, mengkoordinasikan, perumusan bahan kebijakan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan yang meliputi pembinaan ketatausahaan, hukum, kehumasan, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, kearsipan, analisis dan formasi jabatan, kepegawaian, rumah tangga dan perlengkapan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bagian Umum dan Perlengkapan menjalankan fungsi :
 - a. menyusun kebijakan teknis rencana dan program kerja administrasi umum;

- b. menyusun kebijakan teknis penyusunan standar pelayanan administrasi umum dan kepegawaian;
- c. menyusun kebijakan teknis pelaksanaan bimbingan dan petunjuk teknis pengelolaan administrasi umum;
- d. menyusun kebijakan teknis penyelenggaraan kegiatan umum;
- e. menyusun kebijakan teknis pelaksanaan pengawasan dan pengendalian pelayanan administrasi umum;
- f. menyusun kebijakan teknis pelaporan hasil pelaksanaan tugas pelayanan administrasi umum;
- g. melaksanakan kegiatan pengelolaan administrasi dan manajemen kerumahtanggaan meliputi pengelolaan aset, penyiapan sarana prasarana kantor, penyediaan bahan dan sarana prasarana rapat-rapat, perawatan kendaraan dinas serta perawatan gedung dan sarana rumah tangga dinas;
- h. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pelayanan administrasi umum; dan
- i. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dengan fungsinya.

Pasal 47

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:

- a. melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis penyusunan standar operasional prosedur dan standar pelayanan;
- b. melakukan pengadministrasi umum dan teknis di bidang tata usaha, hukum dan hubungan masyarakat, organisasi dan kepegawaian; dan
- c. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Pasal 48

Kepala Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan

Kepala Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan mempunyai tugas:

- a. melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis penyusunan standar operasional prosedur dan standar pelayanan;
- b. melaksanakan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang rumah tangga, perlengkapan, pemeliharaan bangunan dan gedung, pemeliharaan dan pengelolaan kendaraan dinas; dan
- c. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Bagian Kedelapan

Kepala Bagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 49

- (1) Kepala Bagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan adalah seorang Pegawai Negeri Sipil berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

- (2) Kepala Bagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang program, evaluasi dan pelaporan, pendidikan dan pelatihan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bagian Perencanaan, Pendidikan dan Pelatihan menjalankan fungsi :
 - a. menyusun bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang program;
 - b. menyusun bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang evaluasi dan pelaporan;
 - c. Menyusun bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang teknologi dan informasi;
 - d. Menyusun bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan; dan
 - e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dengan fungsinya.

Pasal 50

Kepala Sub Bagian Perencanaan Program, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Kepala Sub Bagian Perencanaan Program, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas :

- a. melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang program, Monitoring, evaluasi dan pelaporan, meliputi:
 - 1) menyiapkan sistem dan prosedur;
 - 2) menyusun rencana kegiatan dan program rumah sakit;
 - 3) melaksanakan dan pelayanan administrasi bidang program, pengelolaan sistem informasi manajemen;
 - 4) melaksanakan standar pelayanan dan standar operasional prosedur kegiatan bidang program; dan
 - 5) mengoordinasikan penyusunan program pengembangan rumah sakit.
- b. melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang evaluasi dan pelaporan, meliputi :
 - 1) menyusun format standar pelaporan kegiatan rumah sakit;
 - 2) melaksanakan dan koordinasi kegiatan monitoring dan evaluasi program yang meliputi penyiapan sistem dan prosedur monitoring dan evaluasi;
 - 3) menyusun rencana monitoring dan evaluasi kegiatan dan program rumah sakit, prosedur pengolahan data dan pelaporan rumah sakit; dan
 - 4) melaksanakan dan pelayanan administrasi bidang monitoring dan evaluasi, pelaksanaan standar pelayanan dan standar operasional prosedur kegiatan bidang monitoring dan evaluasi.
- c. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Pasal 51
Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan

- Kepala Subbagian Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas:
melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pendidikan dan pelatihan, meliputi:
- a. memfasilitasi pendidikan dan pelatihan, pembinaan mutu pendidikan dan pelatihan;
 - b. melaksanakan dan koordinasi bidang pendidikan dan pelatihan;
 - c. melaksanakan dan pelayanan administrasi bidang pendidikan dan pelatihan;
 - d. melaksanakan standar operasional prosedur kegiatan bidang pendidikan dan pelatihan;
 - e. mengembangkan bidang pendidikan dan pelatihan;
 - f. mengelola perpustakaan; dan
 - g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Bagian Kesembilan
Kepala Bagian Keuangan
Pasal 52

- (1) Kepala Bagian Keuangan adalah seorang Pegawai Negeri Sipil berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan melaksanakan kegiatan pengelolaan keuangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bagian Keuangan menjalankan fungsi :
 - a. menyusun rumusan kebijakan teknis penyusunan program kerja pengelolaan dan pelayanan administrasi keuangan;
 - b. menyusun rumusan kebijakan teknis penyusunan program dan anggaran RSUD;
 - c. menyusun rumusan kebijakan penyusunan petunjuk teknis/prosedur tetap pengelolaan administrasi keuangan;
 - d. menyusun rumusan kebijakan teknis pengelolaan administrasi keuangan;
 - e. menyusun rumusan kebijakan teknis koordinasi penyusunan anggaran RSUD;
 - f. menyusun rumusan kebijakan teknis pelayanan perbendaharaan dan mobilisasi dana;
 - g. menyusun rumusan kebijakan teknis pelayanan akuntansi dan verifikasi keuangan RSUD;
 - h. menyusun rumusan kebijakan teknis pemantauan dan pengendalian keuangan RSUD;
 - i. menyusun rumusan kebijakan teknis pelaporan hasil pelaksanaan pengelolaan keuangan;
 - j. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pengelolaan administrasi keuangan; dan
 - k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai tugas dengan fungsinya.

Pasal 53
Kepala Sub Bagian Perbendaharaan dan Verifikasi

Sub Bagian Perbendaharaan dan Verifikasi mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana kegiatan keuangan dan perbendaharaan
- b. mengumpulkan dan pengolahan data penyusunan dan pengelolaan anggaran;
- c. mengelola keuangan;
- d. mengelola kegiatan perbendaharaan;
- e. melaksanakan pengawasan dan evaluasi perbendaharaan, pelaporan keuangan dan perbendaharaan;
- f. melaksanakan penyelenggaraan verifikasi keuangan
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

Pasal 54
Kepala Sub Bagian Akuntansi

Kepala Sub Bagian Akuntansi mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana kegiatan akuntansi;
- b. menyusun petunjuk teknis akuntansi;
- c. mengumpulkan dan pengolahan data penyusunan akuntansi;
- d. mengelola akuntansi, pengawasan dan evaluasi kegiatan akuntansi;
- e. melaporkan akuntansi;
- f. melaksanakan koordinasi akuntansi; dan
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan fungsinya.

BAB V
PENGELOMPOKAN FUNGSI PELAYANAN DAN FUNGSI PENDUKUNG

Bagian Kesatu
Instalasi Layanan RSUD
Pasal 55

- (1) Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural guna menunjang penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional baik pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.
- (6) Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di RSUD, meliputi sumberdaya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.
- (7) Instalasi yang ada di RSUD, yaitu:
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Inap terdiri dari :
 1. Ruang Tulip;
 2. Ruang Kenanga;

3. Ruang Anggrek;
 4. Ruang Nusa Indah;
 5. Ruang Anyelir;
 6. Ruang Cempaka 1;
 7. Ruang Cempaka 2;
 8. Ruang Flamboyan 1;
 9. Ruang Flamboyan 2;
 10. Ruang Wijaya Kusuma 1;
 11. Ruang Wijaya Kusuma 2;
 12. Ruang Dahlia;
 13. Ruang Seruni; dan
 14. Ruang Mawar.
- c. Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik) terdiri dari:
1. Klinik VIP;
 2. Klinik Umum;
 3. Klinik Anak;
 4. Klinik Paru;
 5. Klinik VCT;
 6. Klinik Penyakit Dalam;
 7. Klinik Bedah Umum;
 8. Klinik Bedah Anak;
 9. Klinik Tumbuh Kembang;
 10. Klinik Gigi, Kesehatan Gigi Anak dan Bedah Mulut;
 11. Klinik Onkologi & Kemoterapi;
 12. Klinik Kulit & Kelamin;
 13. Klinik Mata;
 14. Klinik Saraf;
 15. Klinik Orthopaedi;
 16. Klinik Jantung;
 17. Klinik Urologi;
 18. Klinik THT;
 19. Klinik Penyakit Dalam Konsultan Reumatology;
 20. Klinik Nyeri;
 21. Klinik Kesehatan Jiwa; dan
 22. Klinik Obsgyn.
- d. Instalasi Bedah Sentral (IBS);
- e. Instalasi Rawat Intensif:
1. Instalasi High Care Unit (HCU);
 2. Instalasi Care Unit (ICU); dan
 3. Instalasi PICU/NICU.
- e. Instalasi Hemodialisa (HD);
- f. Instalasi Maternal dan Perinatal:
1. Ruang Persalinan (VK); dan
 2. Ruang Melati.
- g. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
- h. Instalasi Radiologi;
- i. Instalasi Farmasi;
- j. Instalasi Laboratorium;
- k. Instalasi Gizi;
- l. Instalasi Rehabilitasi Medik;

- m. Instalasi Rekam Medik;
 - n. Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD);
 - o. Instalasi Sanitasi;
 - p. Instalasi Laundry;
 - q. Instalasi SIMRS;
 - r. Instalasi Pembayaran;
 - s. Instalasi Pemeliharaan Sarana Elektromedis Rumah Sakit;
 - t. Instalasi Pemeliharaan Sarana Umum Rumah Sakit; dan
 - u. Instalasi Humas, Informasi dan Pemasaran.
- (8) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada direktur, berkoordinasi dengan kepala bidang yang menangani.

Bagian Kedua
Kelompok Jabatan Fungsional
Pasal 56

- (1) Pelaksana kegiatan pelayanan pejabat fungsional rumah sakit, terdiri dari sejumlah tenaga medis, keperawatan/bidan dan tenaga kesehatan lain yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keterampilan dan keahliannya;
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya tenaga fungsional berpedoman pada Kode Etik profesi, secara profesional bertanggungjawab independen terhadap profesi dan secara kelembagaan bertanggung jawab kepada direktur melalui bidang masing masing sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Kelompok Staf Medis
Pasal 57

- (1) Kelompok Staf Medis adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang Medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Kelompok Staf Medis mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*).
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Kelompok Staf Medis menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Kelompok Staf Medis berpedoman pada Kode Etik profesi Kedokteran, secara profesional bertanggungjawab independen terhadap profesi dan secara kelembagaan bertanggung jawab kepada Direktur melalui bidang pelayanan medik.
- (5) Kelompok Staf Medis terdiri dari Kelompok Staf Medis Bedah, Kelompok Staf Medis Non Bedah dan Kelompok Staf Medis Dalam.

- (6) Kelompok Staf Medis Bedah terdiri dari pelayanan Bedah, Kebidanan, THT, Mata, Anestesi dan Gigi, Bedah Mulut, Bedah Orthopedi, Bedah Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Onkologi,
- (7) Staf Medis Non Bedah terdiri dari pelayanan, Syaraf, Anak, Kulit Kelamin, Radiologi, Paru, Jantung dan pembuluh darah, Jiwa, Patologi Anatomi, Patologi Klinik dan Dokter Umum
- (8) Kelompok Staf Medis Dalam terdiri dari pelayanan Penyakit Dalam, Sub Spesialis Geriatri, Sub Spesialis Ginjal dan Hypertensi

Bagian Keempat
Kelompok Staf Keperawatan
Pasal 58

- (1) KSK adalah kelompok perawat atau bidan yang melakukan pelayanan dan disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing.
- (2) KSK dikelompokkan berdasarkan 4 (empat) kelompok besar pasien, yaitu KSK Medikal Bedah, KSK Anak, KSK Maternitas, dan KSK Gawat Darurat dan Kritis.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Keperawatan diuraikan lebih lanjut dalam Bab XXIII Peraturan Internal Staf Keperawatan.

Bagian Kelima
Tenaga Kesehatan Lain
Pasal 59

- (1) Tenaga Kesehatan Lain adalah kelompok Tenaga Kesehatan yang bekerja di bidang Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi, Penunjang Medis dan Penunjang Non Medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Tenaga Kesehatan Lain mempunyai tugas melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi, pelayanan penunjang medik, pelayanan penunjang non medik, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*);
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Tenaga Kesehatan Lain melakukan kolaborasi menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Tenaga Kesehatan Lain berpedoman pada Kode Etik profesi, secara profesional bertanggungjawab independen terhadap profesi dan secara kelembagaan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Bidang Pelayanan, Bidang Keperawatan atau Bidang Penunjang.
- (5) Tenaga Kesehatan Lain terdiri dari Perawat Gigi, Radiografer, Fisioterapis, Terapis Okupasi, Terapis Wicara, Nutrisionis, Penata Anestesi, Analis Kesehatan, Perekam Medis, Elektromedis, Sanitarian, Apoteker dan Tenaga Teknik Kefarmasian.

Pasal 60

Pelaksana kegiatan pendukung pelayanan adalah :

- a. Semua pejabat struktural;
- b. Semua sumber daya strategis yang ada di bidang-bidang dan tata usaha; dan
- c. Kegiatan pendukung antara lain sistem manajemen, keuangan, SDM, teknologi, informasi dan lain-lain.

BAB VI
ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian Kesatu
Satuan Pengawas Internal
Pasal 61

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

Pasal 62

- (1) Satuan Pengawas Internal bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi kebijakan pimpinan telah dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Bagian Kedua
Komite Medis
Pasal 63

- (1) Komite Medis dibentuk guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan Medis agar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Kelompok Staf Medis.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab XIII Peraturan Internal Staf Medis.

Bagian Ketiga
Komite Keperawatan
Pasal 64

- (1) Komite Keperawatan terdiri dari Ketua Komite, Sekretaris Komite, Anggota Komite yang terdiri dari Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi Keperawatan, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Komite Keperawatan membantu Direktur menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*privilege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota KSK, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Pasal 65

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua merangkap anggota, Seorang Wakil Ketua merangkap anggota dan seorang Sekretaris merangkap anggota dan seorang anggota.
- (3) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris dan Pengurus Komite Keperawatan mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun .
- (4) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari pejabat Bidang Keperawatan.

Pasal 66

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama dengan Komite Medis, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

Bagian Keempat Komite Tenaga Kesehatan Lain Pasal 67

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain terdiri dari Ketua Komite, Sekretaris Komite, Anggota Komite terdiri dari Sub Komite Mutu Profesi, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain membantu Direktur menyusun Standar Pelayanan penunjang dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*privilege*) Tenaga Kesehatan Lain, mengembangkan pelayanan penunjang, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota Tenaga Kesehatan Lain, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi penunjang kesehatan.
- (3) Area praktek Tenaga Kesehatan Lain dikelompokkan berdasarkan profesi masing-masing.

Pasal 68

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Tenaga Kesehatan Lain terdiri dari seorang Ketua merangkap anggota, Seorang Wakil Ketua merangkap anggota dan seorang Sekretaris merangkap anggota dan seorang anggota.
- (3) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris dan Pengurus Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun .
- (4) Komite Tenaga Kesehatan Lain dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari pejabat yang membidangi.

Pasal 69

Dalam menjalankan tugasnya Komite Tenaga Kesehatan Lain wajib menjalin kerjasama dengan Komite Medis, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

Bagian Kelima Prosedur Kerja/Tatakerja Pasal 70

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan pemberian bimbingan serta pembinaan kepada bawahan setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan wajib mengadakan rapat berkala.

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

Pasal 71

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 72

- (1) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (2) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa *Standart Operating Procedure* berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*) menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
- (3) Prinsip Prosedur Kerja adalah jelas kebijakannya, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan, konsisten, sesuai dengan falsafah dan tujuan, jelas pelaksanaannya, jelas tanggungjawabnya, ada evaluasi mutu dan kinerjanya.

Pasal 73

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

Pasal 74

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 75

Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 76

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

BAB VII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Tujuan Pengelolaan Pasal 77

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 efektif dan efisien.

Bagian Kedua Pengangkatan Pegawai Pasal 78

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

Bagian Ketiga Penghargaan dan Sanksi Pasal 79

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.

Pasal 80

Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 81

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang :
 - a. melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; dan
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Bagian Keempat
Rotasi Pegawai
Pasal 82

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

Bagian Kelima
Disiplin Pegawai
Pasal 83

- (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. Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil (P2KP) dan Non PNS.
- (2) Disiplin Pegawai Negeri Sipil adalah Kesanggupan Pegawai Negeri Sipil Untuk mentaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang undangan dan/atau peraturan kedinasan dan apabila tidak ditaati atau dilanggar maka dijatuhi hukuman Disiplin.
- (3) Adapun Yang dimaksud dengan Kewajiban dan larangan adalah sebagaimana terdapat dalam Peraturan Perundang undangan yang mengatur disiplin pegawai negeri sipil.
- (4) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai sesuai dengan Peraturan Perundang undangan yang mengatur disiplin pegawai negeri sipil.

Bagian Keenam
Pemberhentian Pegawai
Pasal 84

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundang undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai dengan peraturan perundang undangan ; dan
 - c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Ketujuh

Remunerasi

Pasal 85

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun serta tunjangan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan yang ditetapkan dengan mengutamakan prinsip proporsionalitas kesetaraan dan kepatuhan yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola rumah sakit dan pegawai rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati sesuai kemampuan Rumah Sakit.

Pasal 86

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

Pasal 87

Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:

- 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 antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 88

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur.
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam per seratus) dari gaji Direktur.
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur.

Pasal 89

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85, dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);

- e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/ capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85.

Pasal 90

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

BAB VIII STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 91

- (1) Standar Pelayanan Minimal rumah sakit ditetapkan Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit,
- (2) Standar Pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur kepada Bupati.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 92

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan:
- a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB IX
PENGELOLAAN KEUANGAN
Pasal 93

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

Pasal 94

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual dan standar akuntansi pemerintahan.

Pasal 95

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan rumah sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa

BAB X
TARIF PELAYANAN

Pasal 96

- (1) Rumah sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Pemungutan biaya layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan fungsi sosial Rumah sakit khususnya pasien tidak mampu/pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iur biaya, kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (4) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (5) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berupa besaran tarif dan/ atau pola tarif sesuai jenis layanan rumah sakit.
- (6) Rumah sakit harus menyediakan fasilitas untuk pasien tidak mampu dan tidak boleh menolak pasien tidak mampu.

Pasal 97

- (1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Direktur rumah sakit kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dan Sekretaris Daerah Kabupaten Temanggung.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan; dan
 - c. organisasi profesi.

Pasal 98

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

BAB XI PENDAPATAN DAN BIAYA

Bagian Kesatu Pendapatan Pasal 99

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari:

- a. Jasa Pelayanan;
- b. Hibah terikat dan tidak terikat;
- c. APBD;
- d. APBN;
- e. Hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
- f. Lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pasal 100

- (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 kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari 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 APBN dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (7) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - f. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - g. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan
 - h. hasil investasi.

Pasal 101

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 kecuali yang berasal dari APBD, APBN dan hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (7) huruf a, b, c dan f dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kedua

Biaya

Pasal 102

- (1) Biaya rumah sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (5) adalah anggaran APBN yang tidak melalui APBD.
- (3) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (5) Biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (6) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 103

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (1), terdiri dari:
 - a. Biaya pelayanan; dan
 - b. Biaya umum dan administrasi
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.

- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari
- biaya pegawai;
 - biaya administrasi kantor;
 - biaya pemeliharaan;
 - biaya barang dan jasa;
 - biaya promosi; dan
 - biaya umum dan administrasi lain-lain

Pasal 104

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (4) terdiri dari:

- biaya bunga;
- biaya administrasi bank;
- biaya kerugian penjualan aset tetap;
- biaya kerugian penurunan nilai; dan
- biaya non operasional lain-lain.

Pasal 105

- Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar, Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab.
- Format Surat Pernyataan Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 106

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

Pasal 107

- Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit

- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Sumber Daya Lain
Pasal 108

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

BAB XII
PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH RUMAH SAKIT

Pasal 109

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

Pasal 110

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah Medis yang terdiri dari limbah kimia dan limbah Biologis serta non Medis atau limbah fisik.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan yang berlaku.

BAB XIII
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BY LAWS)
NAMA, TUJUAN, TANGGUNG JAWAB

Bagian Kesatu

N a m a

Pasal 111

Organisasi Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- (1) Kelompok Staf Medis dan Komite Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah RSUD Kelas B.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah Jalan Gajah Mada Nomor 1A Temanggung, Kode Pos 56219.

Bagian Kedua

T u j u a n

Pasal 112

Tujuan umum pengorganisasian staf medis adalah sebagai acuan bagi Rumah Sakit dalam mengorganisasi staf medis dan membentuk Komite Medis.

Bagian Ketiga

Tanggung Jawab

Pasal 113

Kelompok staf medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etik pelayanan dan pengembangan pendidikan staf medis. Tanggung jawab tersebut adalah sebagai berikut :

- (1) Memberikan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit melalui ketua Komite Medis / Sub Komite Kredensial terhadap permohonan penempatan dokter baru dan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit. Penempatan dokter baru di Rumah Sakit berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit. Untuk membuat Surat Keputusan tersebut Direktur Rumah Sakit perlu meminta masukan dari kelompok staf medis / Sub Komite Kredensial.
- (2) Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif.
- (3) Memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti pengembangan profesi berkelanjutan (continuing professional development).
- (4) Memberikan rekomendasi dan masukan kepada Direktur Rumah Sakit melalui Ketua Komite Medis hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran.
- (5) Memberikan laporan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf medis dan lain-lain kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis.
- (6) Melakukan perbaikan (up-date) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya

BAB XIV

PENGANGKATAN STAF MEDIS DAN PENGANGKATAN KEMBALI

Pasal 114

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

Pasal 115

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik, kesehatan jasmani dan rohani yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 116

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis rumah sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis, dibantu Sub-Komite Kredensial, dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 117

Lama masa kerja sebagai staf Medis rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Untuk Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Untuk Staf Medis Mitra adalah selama 1 (satu) sampai 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. Untuk Staf Medis Relawan (*voluntir*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 118

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

BAB XV KATEGORI STAF MEDIS

Pasal 119

Staf Medis yang telah bergabung dengan rumah sakit dikelompokkan kedalam kategori:

- a. staf Medis Organik, yaitu dokter yang bergabung dengan rumah sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinar yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut.
- b. staf Medis Mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan rumah sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
- 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 bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
- (4) 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 120

Dokter Spesialis Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi kepada Kelompok Staf Medis lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 121

Dokter Staf Pengajar adalah dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional atau Departemen lain baik swasta atau negeri yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 122

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 mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 123

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI KEWENANGAN KLINIS

Pasal 124

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai staf Medis rumah sakit diberikan kewenangan klinis oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
- (2) Penentuan kewenangan klinis didasarkan atas jenis ijasah atau sertifikat yang dimiliki staf Medis.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinis maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 125

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 126

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

Pasal 127

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

Pasal 128

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf Medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

BAB XVII PEMBINAAN

Pasal 129

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

Pasal 130

Dalam hal hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya pelanggaran maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 131

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

Pasal 132

- (1) Dalam hal penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 membuktikan adanya kebenaran maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

BAB XVIII PENGORGANISASIAN STAF MEDIS DAN KOMITE MEDIS

Bagian Kesatu Pengorganisasian Staf Medis Pasal 133

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota staf Medis.

Pasal 134

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

Pasal 135

Pembagian Kelompok Staf Medis :

- a. Kelompok Staf Medis terdiri dari Kelompok Staf Medis Bedah, Kelompok Staf Medis Non Bedah dan Kelompok Staf Medis Dalam;
- b. Kelompok Staf Medis Bedah terdiri dari pelayanan Bedah, Kebidanan, THT, Mata, Anestesi dan Gigi, Bedah Mulut, Bedah Orthopedi, Bedah Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Anak dan Bedah Onkologi;
- c. Staf Medis Non Bedah terdiri dari pelayanan, Syaraf, Anak, Kulit Kelamin, Radiologi, Paru, Jantung dan pembuluh darah, Jiwa, Patologi Anatomi, Patologi Klinik dan Dokter Umum; dan
- d. Kelompok Staf Medis Dalam terdiri dari pelayanan Penyakit Dalam, Sub Spesialis Geriatri, Sub Spesialis Ginjal dan Hypertensi.

Pasal 136

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

Pasal 137

Tugas staf Medis rumah sakit meliputi:

- 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 berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan Medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 138

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis rumah sakit meliputi :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;

- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur atau Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 139

Kewajiban Kelompok Staf Medis rumah sakit meliputi :

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

Pasal 140

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis meliputi :

- a. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya;
- b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra;
- c. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis dengan persetujuan Direktur;
- d. Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur; dan
- e. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Penilaian

Pasal 141

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medis sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kedua

Komite Medis

Paragraf 1

Pembentukan Komite Medis

Pasal 142

- (1) Komite Medis dibentuk guna membantu rumah sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis Keselamatan Pasien, yang merupakan wadah

profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf Medis.

- (2) Komite Medis dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 143

Pembentukan Komite medis sebagai mana dimaksud dalam Pasal 142 ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2 Susunan Komite Medis Pasal 144

Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri atas :

- a. Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang di pilih oleh Kelompok Staf Medis;
- b. Wakil Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Kelompok Staf Medis;
- c. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- d. Anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili; dan
- e. Sub Komite.

Pasal 145

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

Pasal 146

- (1) Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah tercatat sebagai dokter organik atau dokter mitra dan dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis;
- (2) Wakil Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- (3) Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.

Pasal 147

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang dokter organik.
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 148

Anggota Komite Medis terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili.

Paragraf 3 Fungsi Komite Medis Pasal 149

Fungsi Komite Medis adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan Medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut :

- a. memberikan saran kepada Direktur;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan Medis;
- c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance*; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan Medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf Medis.

Paragraf 4 Tugas Komite Medis Pasal 150

Tugas Komite Medis meliputi :

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan Medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membina, memelihara, dan menjaga etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. mengatur kewenangan klinik masing-masing Kelompok Staf Medis;
- d. membantu Direktur menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) serta memantau pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medisolegal;
- f. melakukan koordinasi dengan Pejabat Bidang Pelayanan Medis dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
- g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan dalam bidang Medis;
- h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan Medis;
- i. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melaksanakan pelayanan medis di rumah sakit; dan
- j. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Paragraf 5 Tanggung Jawab Komite Medis

Pasal 151

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

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

Paragraf 6
Kewenangan Komite Medis
Pasal 152

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan :

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga Medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat Medis dan penunjang Medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan Medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk tim klinis lintas profesi; dan
- g. memberikan rekomendasi, antara lain :
 1. kerjasama antar institusi;
 2. rincian kewenangan klinis;
 3. surat penugasan klinis;
 4. penolakan kewenangan klinis;
 5. perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
 6. tindak lanjut audit medis;
 7. pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 8. pendampingan (proctoring); dan
 9. pemberian tindakan disiplin.

Pasal 153

Kewajiban Komite Medis meliputi:

- a. menyusun rancangan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan Medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi Medis.

Pasal 154

Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari :

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis, dengan tugas :
 1. membuat rencana atau program kerja;
 2. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
 3. membuat panduan mutu pelayanan Medis;
 4. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan Medis;
 5. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
 6. melakukan koordinasi dengan Sub Komite Peningkatan Mutu rumah sakit; dan
 7. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

- b. Sub Komite Kredensial, dengan tugas :
1. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf Medis;
 2. membuat rekomendasi hasil review;
 3. membuat laporan kepada Komite Medis;
 4. melakukan review kompetensi staf Medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian clinical privileges, reappointments dan penugasan staf Medis pada unit kerja;
 5. membuat rencana kerja;
 6. melaksanakan rencana kerja;
 7. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
 8. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
 9. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi, dengan tugas :
1. membuat rencana kerja;
 2. melaksanakan rencana kerja;
 3. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 4. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
 5. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
 6. Melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum rumah sakit; dan
 7. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 155

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.

Pasal 156

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 157

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan Medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Sub Komite Kredensial; melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi; melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 158

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

Paragraf 7
Panitia Adhoc
Pasal 159

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari 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.

BAB XIX
PEMBERHENTIAN STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Staf Medis Organik
Pasal 160

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

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

Pasal 161

Staf Medis organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Bagian Kedua
Staf Medis Mitra
Pasal 162

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

Pasal 163

Staf Medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak rumah sakit.

BAB XX
Rapat
Pasal 164

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

Pasal 165

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

Pasal 166

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

Pasal 167

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Pejabat Bidang Pelayanan Medis dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 168

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

Pasal 169

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

BAB XXI KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 170

- (1) Rumah sakit :
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi Medis yang berlaku di rumah sakit;
 - b. wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam Medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis;
 - d. untuk keperluan dinas informasi medis diberikan oleh tenaga medis bersangkutan yang memahami perjalanan penyakit pasiennya; dan
 - e. dapat memberikan isi dokumen rekam Medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter :
 - a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.
- (3) Pasien :
 - a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan Rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;

- b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, antara lain :
 - 1) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - 2) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - 3) Alternatif tindakan lain dan resikonya;
 - 4) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.

BAB XXII
PENGAWASAN DAN EVALUASI
Pasal 171

- (1) Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*.
- (2) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur Rumah Sakit / Kepala Bidang Pelayanan mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.

BAB XXIII
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (NURSING STAFF BY LAWS)
FUNGSI DAN TUJUAN
Pasal 172

- (1) Fungsi adalah untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan, dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD Kabupaten Temanggung;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Tujuan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi serta memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite keperawatan.

BAB XXIV
KEWENANGAN KLINIS
Pasal 173

- (1) Asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi kewenangan klinis melalui prosedur kredensial.
- (2) Kewenangan klinis yang diberikan kepada staf keperawatan disesuaikan dengan kategori jenjang klinis keperawatan.

Pasal 174

Pengaturan kewenangan klinis staf keperawatan dapat bersifat :

- a. Kewenangan klinis sementara (*temporary clinical privilege*);
- b. Kewenangan klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*); dan
- c. Kewenangan klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*).

BAB XXV
DELEGASI TINDAKAN MEDIK
Pasal 175

- (1) Penentuan tindakan medis yang bersifat delegatif berdasarkan kesepakatan antara komite medis dengan komite keperawatan,
- (2) Daftar tindakan medis yang bersifat delegatif yang sudah menjadi kesepakatan dimasukkan dalam buku putih dan wajib untuk dikredensial.
- (3) Staf keperawatan melakukan tindakan medis yang bersifat delegatif berdasarkan Standart Prosedur Operasional (SPO).
- (4) Tindakan medis yang bersifat delegatif, tetapi menjadi tanggung jawab tenaga medis yang memberikan delegasi.

BAB XXVI
SANKSI ADMINISTRASI
Pasal 176

Staf Medis rumah sakit yang berstatus sebagai organik maupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang dimaksud dalam Pasal 173, Pasal 174, Pasal 175 dikenakan sanksi administrasi.

Pasal 177

Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 176 berupa:

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

BAB XXVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 178

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Temanggung Nomor 51 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung (Berita Daerah Kabupaten Tahun 2016 Nomor 51) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Temanggung Nomor 95 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Temanggung Nomor 51 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung (Berita Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2017 Nomor 95) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 179

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Temanggung
pada tanggal **9 Desember 2019**



Diundangkan di Temanggung
pada tanggal **9 Desember 2019**

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG
STAF AHLI GUBERNUR JAWA TENGAH BIDANG
KEMASYARAKATAN DAN SUMBER DAYA MANUSIA,



BERITA DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2019 NOMOR **78**