

**PERATURAN BUPATI BANGKALAN
NOMOR 9 TAHUN 2016**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYARIFAH AMBAMI
RATO EBU BANGKALAN**



RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU

Jl. Pemuda Kaffa No 9 Bangkalan

031-3091111 fax; 031-3094108

rsudsyamrabu@bangkalankab.go.id (resmi)

sekretariat.rsabkl@gmail.com (seconder)

Ester



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU**
Jl. Pemuda kaffa no. 9 Bangkalan telp. (031) 3095088 Fax. (031) 3094108
email:eres_bangkalan@yahoo.co.id
BANGKALAN 69112

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD SYAMRABU BANGKALAN

TENTANG

PEMBERLAKUAN PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS)

NOMOR : 188 /3.1.92/433.208/ 2016

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN

- Menimbang**
- a. bahwa dalam upaya memberikan perlindungan kepada pasien (patien safety) serta untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis, maka perlu adanya kepastian hukum dan kejelasan tentang hak dan tanggung jawab masing masing pihak, sehingga perlu adanya Hospital By Laws (statuta) yang menjadi dasar acuan;
 - b. bahwa sesuai amanah Diktum KEDUA Keputusan Menteri Kesehatan nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) yang menyatakan bahwa setiap Rumah Sakit menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit;
 - c. bahwa berdasar pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Pemberlakuan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu dengan Keputusan Direktur

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
 5. Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 43 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu;
 6. Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 09 tahun tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan
 7. Surat Keputusan Bupati Bangkalan Nomor 821.2/431/433.206/2010 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- KESATU : Pemberlakuan Hospital By Laws (HBL) di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan dilakukan perubahan dan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkalan
Pada tanggal : 03 Maret 2016

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SYARIFAH AMBAMI RATO EBU
KABUPATEN BANGKALAN**





BUPATI BANGKALAN

PERATURAN BUPATI BANGKALAN

NOMOR 9 TAHUN 2016

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYARIFAH AMBAMI

RATO EBU BANGKALAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKALAN,

Menimbang : a. bahwa dalam upaya memberikan perlindungan kepada pasien (patient safety) serta untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis, maka perlu adanya kepastian hukum dan kejelasan tentang hak dan tanggung jawab masing-masing pihak, sehingga perlu adanya hospital by laws (statuta) yang menjadi dasar acuan;

b. bahwa sesuai amanah Diktum KEDUA Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) yang menyatakan bahwa setiap rumah sakit menyusun peraturan internal rumah sakit;

c. bahwa berdasar pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu dengan Peraturan Bupati.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);

11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/MENKES/PER/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/MENKES/PER/II/1988 tentang Rumah sakit;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di Rumah Sakit;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 3/D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 2 Tahun 2011 (Lembaran Daerah Tahun 2011 Nomor 2/D);
30. Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 1/E);
31. Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 12 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 1/E);
32. Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 42 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan (Berita Daerah Tahun 2007 Nomor 44/E).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYARIFAH AMBAMI RATO EBU BANGKALAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*)
2. Peraturan Internal Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik (*corporate governance*) melalui pengaturan hubungan Pemilik, Direktur dengan Staf Medis Rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan, dan haknya masing-masing.
3. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*Clinis Governance*) yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan, dan hak dari Staf Medis di rumah sakit untuk menjaga mutu pelayanan dan profesionalisme staf medis di Rumah Sakit.
4. Daerah adalah Kabupaten Bangkalan.
5. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
6. Bupati adalah Bupati Bangkalan.
7. Rumah sakit adalah Rumah sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
8. Pemilik adalah Pemerintah Kabupaten Bangkalan yang dalam hal ini diwakili oleh Bupati.
9. Direktur adalah Direktur Rumah sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
10. Dewan Pengawas adalah suatu sekelompok orang bertindak mewakili pemilik Rumah Sakit yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu yang dibentuk dengan surat keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
11. Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
12. Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik setiap tahun.

13. Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik diluar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
14. Dokter dan Dokter gigi adalah Dokter yang memiliki kewenangan sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya.
15. Dokter tetap adalah Dokter yang berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
16. Dokter tidak tetap adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan pada kurun waktu kontrak kerja tertentu yang diangkat oleh Direktur.
17. Dokter paruh waktu adalah dokter yang mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
18. Dokter Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis adalah dokter yang sedang mengikuti pendidikan Dokter Spesialis di Rumah sakit Pendidikan yang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran dan Kementerian Kesehatan sudah melakukan kesepakatan kerjasama dengan Rumah Sakit dan ditempatkan untuk praktek di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
19. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan merupakan Dokter dan Dokter Gigi tetap dan bukan sebagai dokter dan dokter gigi tidak tetap Rumah Sakit yang bekerja sesuai dengan undangan Direktur.
20. Dokter Konsultan adalah Dokter Spesialis Tertentu yang karena kompetensinya diminta untuk membantu pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
21. Dokter Mitra adalah Dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai dengan kesepakatan atau ketentuan rumah sakit.
22. Staf Medik Fungsional adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
23. Komite Medis adalah perangkat atau wadah non struktural yang terdiri dari para tenaga medis rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) dan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan agar terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin medis.

24. Komite Medik adalah wadah profesional medis yang anggotanya terdiri dari ketua-ketua staf Medik Fungsional dan atau yang mewakili disiplin ilmu tertentu.
25. Sub Komite/Panitia adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik untuk mengatasi masalah khusus Panitia ditetapkan dengan surat keputusan Direktur atas usul Komite Medik.
26. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
27. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
28. 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.
29. 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.
30. Pejabat pengelola rumah sakit terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang.
31. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
32. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu, baik dokter tetap dengan status sebagai Aparatur Sipil Negara, dokter tidak tetap Non Aparatur Sipil Negara maupun dokter paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
33. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
34. Unit kerja adalah tempat Staf Medis dan Profesi Kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.

35. Hak Klinis adalah kewenangan yang diberikan oleh Direktur melalui Komite Medis melalui surat Keputusan Direksi Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
36. Kewenangan klinis (clinical privilege) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).
37. Penugasan klinis (clinical appointment) adalah penugasan direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
38. Kredensial adalah proses proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (clinical privilege).
39. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (clinical privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
40. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
41. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
42. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, administrasi dan keuangan serta pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

BAB II
PRINSIP POLA TATA KELOLA
Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit, yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan

d. independensi.

Pasal 3

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

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan kepada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan,

hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB III

POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 5

Identitas atau jati diri Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan;
- b. Alamat Rumah Sakit: Jalan Pemuda Kaffa No. 9 Bangkalan;
- c. Didirikan : Pada tahun 1957 dengan Rumah Sakit Umum Bangkalan Kelas D
- d. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum;
- e. Tipe / Kelas : Rumah Sakit umum Daerah Kelas B non Pendidikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 922/Menkes/ Sk/VI/2005 tanggal 27 Juni 2005.

Bagian Kedua

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

Pasal 6

(1) Azas dan Nilai Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai Kemanusiaan, etika dan profesionalitas, bermanfaat, keadilan dan persamaan hak, anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial

(2) Falsafah Rumah Sakit adalah:

- a. pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan terbaik;
- b. kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada rumah sakit;
- c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
- d. kedulian Rumah Sakit terhadap merupakan bagian dari kedulian terhadap ekosistem; dan

- e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pegalaman sebagai guru terbaik.
- (3) Visi Rumah Sakit adalah terwujudnya RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan menjadi Rumah sakit sentra rujukan se Pulau Madura.
- (4) Misi Rumah Sakit adalah:
- a. meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan profesional serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
 - b. meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan;
 - c. meningkatkan pelayanan administrasi dan manajemen Rumah Sakit.
- (5) Tujuan Strategis:
- a. menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (*biopsikososial spiritual*) melalui upaya pelayanan darurat, pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap serta pelayanan penunjang;
 - b. meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Bangkalan dan sekitarnya serta menurunkan angka kesakitan dan kematian serta memperkecil kecacatan yang tetap atau permanen melalui pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu;
 - c. mendukung pembangunan kesehatan sesuai tujuan RPJM dan RPJP serta RPJMD dan RPJPD pembangunan bidang kesehatan serta sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah.
- (6) Motto Rumah Sakit “Kesembuhan anda adalah komitmen kami”.
- (7) Janji Pelayanan Rumah Sakit adalah “Mendahulukan Kepentingan Pasien”.
- (8) Prinsip Pelayanan “Memberikan pelayanan profesional dengan hati yang ikhlas tanpa memandang perbedaan jenis kelamin, usia, status sosial, suku bangsa, dan agama.
- (9) Slogan : Bertasbih sebagai penjabaran sebagai berikut:
- a. BE adalah bersih yang berarti bahwa sikap dan perilaku yang menjunjung tinggi kebersihan lingkungan kerja;
 - b. R adalah Ramah artinya segenap pegawai atau karyawan wajib memiliki sikap dan perilaku yang sopan dengan berbudi pekerti dalam memberikan pelayanan;
 - c. TA adalah Tanggapan artinya segenap pegawai atau karyawan wajib memiliki pelayanan yang cepat sesuai dengan situasi dan kondisi;

- d. S adalah Siaga artinya segenap pegawai atau karyawan wajib memiliki kesiagaan diri atau kesiapan yang tinggi sesuai dengan bidang tugas masing-masing;
 - e. BIH adalah Bekerja Ikhlas artinya segenap pegawai atau karyawan memiliki sikap dan perilaku yang tulus dan tanpa pamrih dalam memberikan pelayanan dengan mengutamakan profesionalisme.
- (10) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit adalah:
- a. kejujuran;
 - b. kerja keras;
 - c. kerendahan hati;
 - d. kesediaan melayani;
 - e. integritas; dan
 - f. profesionalisme.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok, dan
Fungsi Rumah Sakit
Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rumah sakit mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. memberikan dukungan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam pemerintahan daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - d. perencanaan, pegawasan pengendalian dan evaluasi pelayanan medis;
 - e. perencanaan, pengawasan pengendalian dan evaluasi pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. perencanaan, pengawasan pengendalian dan evaluasi pelayanan keperawatan;

- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah
Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Bupati sebagai pemilik bertindak mewakili Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tangung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit serta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas Karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas
Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan minimal 3 (tiga) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas
Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (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 masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati melalui sekretaris daerah tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas
Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur:
 - a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;

- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi direksi atau komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas
Pasal 12

- (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) Pemberitahuan 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 Rumah Sakit; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas
Pasal 13

- (1) Bupati 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 14

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

Bagian Keenam
 Pejabat Pengelola
 Paragraf 1
 Komposisi Pejabat Pengelola
 Pasal 15

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri dari:

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan;
- c. Kepala Bagian Penyusunan Program & rekam Medis, Kapala Bagian Keuangan dan Kepala Bagian Tata Usaha;
- d. Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kepala Bidang Pelayanan Penunjang;
- e. Kepala sub Bagian Penyusunan Program, Kepala Sub Bagian Rekam Medis, Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan, Kepala Sub Bagian Mobilisasi Dana, Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Anggaran, Kepala sub Bagian Akutansi, Kepala Sub Bagian Umum, Kepala Sub Bagian Perlengkapan dan Kepala Sub Bagian Kepegawaian, Kepala Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan Medik, Kepala Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Medik, Kepala Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan Keperawatan, Kepala Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan, Kepala Seksi Penunjang Medik, Kepala Seksi Penunjang Non Medik,

Pasal 16

Direktur bertanggung jawab kepada bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 17

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

Pasal 18

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

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola
Pasal 19

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Komptensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yg 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 Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 20

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Aparatur Sipil Negara (ASN), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Aparatur Sipil Negara (ASN), maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan Aparatur Sipil Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan di Rumah Sakit yang berasal dari unsur Aparatur Sipil Negara.

Paragraf 3
Persyaratan menjadi Direktur, Wakil
Direktur dan Kepala Bidang
Pasal 21

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :
 - a. seorang Dokter atau Dokter Gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan dan memiliki pendidikan Strata 2 (S2) di bidang Kedokteran, Pelayanan Kesehatan dan atau Perumahsakitan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
 - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;

- d. berstatus Aparatur Sipil Negara dan atau Non Aparatur Sipil Negara;
 - e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
 - f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur adalah:
- a. Wadir Pelayanan adalah seorang Dokter atau Dokter Gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan dan memiliki pendidikan spesialisasi dan atau Strata 2 (S2) di bidang kedokteran, kesehatan dan atau perumahsakitan;
 - b. Wadir Umum dan Keuangan adalah seorang Sarjana Kesehatan, Sarjana Ekonomi dan atau yang memenuhi kriteria keahlian , integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumahsakitan dan memiliki pendidikan spesialisasi dan atau Strata 2 (S2) di bidang pelayanan kesehatan atau perumah-sakitan dan memiliki kemampuan dalam bidang keuangan;
 - c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Rumah Sakit;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - e. berstatus Aparatur Sipil Negara dan atau Non Aparatur Sipil Negara;
 - f. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
 - g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang dan atau Kepala Bagian adalah:

- a. memiliki latar belakang pendidikan Sarjana S1 sesuai dengan bidang atau bagian yang menjadi tanggung jawabnya;
- b. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Bagian Umum, Keuangan dan atau Akuntansi;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;

- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
- e. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan palsu;
- f. berstatus Aparatur Sipil Negara dan atau non Aparatur Sipil Negara;
- g. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
- h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 23

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

- a. seorang dokter / dokter gigi atau sarjana kesehatan jenjang Strata 1 (S1).
- b. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
- e. berstatus Aparatur Sipil Negara atau Non Aparatur Sipil Negara;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari Aparatur Sipil Negara.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur, Wakil Direktur

dan Kepala Bidang

Pasal 24

Direktur, Wakil Direktur dan Kepala Bidang dapat diberhentikan karena:

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

Paragraf 5
Tugas dan Kewajiban Direktur, Wakil Direktur,
Kepala Bidang dan Kepala Bagian
Pasal 25

- (1) Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :
- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meninggalkan daya guna dan hasil guna;
 - b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
 - c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
 - d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
 - e. mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
 - f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
 - g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan;
 - h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala baik kegiatan pelayanan maupun keuangan;
 - i. menyiapkan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.
- (2) Tugas dan Kewajiban Wakil Direktur adalah :
- a. mewakili Direktur dalam memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai bidangnya dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
 - b. mewakili Direktur Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan jika Direktur berhalangan;
 - c. melaksanakan kebijakan pengembangan pelayanan Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan Direktur sesuai bidangnya;
 - d. membantu Direktur dalam mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
 - e. membantu Direktur dalam menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit sesuai dengan;
 - f. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan;
 - g. membantu Direktur dalam menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala sesuai bidang masing-masing;
 - h. membantu Direktur dalam menyiapkan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

(3) Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang dan Kepala Bagian adalah :

- a. membantu Wakil Direktur dalam menyiapkan bahan dan informasi untuk menyusun rencana kerja Wakil Direktur sesuai bidang dan atau bagianya;
- b. membantu Wakil Direktur Rumah Sakit dalam menyiapkan bahan pembuatan kebijakan dan operasional;
- c. melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan administrasi dan atau pelayanan Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan Direktur sesuai bidangnya;
- d. membantu Wakil Direktur dalam mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan sesuai dengan bagian atau bidangnya;
- e. menjalankan program kerja dan kegiatan pelayanan sesuai dengan alokasi anggaran kegiatan yang telah disetujui
- f. membantu Wakil Direktur dalam pengendalian dan pengawasan kegiatan administrasi dan pelayanan kesehatan Rumah Sakit sesuai ketentuan;
- g. membantu wakil Direktur dalam menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala sesuai bidang masing-masing;
- h. membantu Wakil Direktur dalam menyiapkan bahan dan informasi dalam menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit;
- i. melakukan koordinasi kegiatan yang dilakukan oleh para Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian di lingkup kerjanya masing-masing;

Pasal 26

(1) Kewenangan Direktur adalah :

- a. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- b. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan

sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;

- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepala Bupati;
 - i. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
 - j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
 - m. meminta pertanggungjawaban pelaksana tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.
- (2) Kewenangan Wakil Direktur adalah :
- a. membantu Direktur dalam menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
 - b. membantu Direktur dalam memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
 - c. membantu Direktur dalam menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - d. membantu Direktur dalam mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
 - e. membantu Direktur dalam menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. membantu Direktur dalam memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
 - g. membantu Direktur dalam mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
 - h. membantu Direktur dalam menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - i. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
 - j. membantu Direktur dalam mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

(3) Kewenangan Kepala Bagian dan Kepala Bidang:

- a. membantu Wakil Direktur dalam menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- b. membantu Wakil Direktur dalam memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- c. membantu Wakil Direktur dalam menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. membantu Wakil Direktur dalam mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. membantu Wakil Direktur dalam menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. membantu Wakil Direktur dalam memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. membantu Wakil Direktur dalam mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- h. membantu Wakil Direktur dalam menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing termasuk dalam pembuatan standar operation procedur (SOP) setiap kegiatan administrasi dan pelayanan;
- i. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- j. membantu Wakil Direktur dalam mempertanggungjawabkan pelaksana tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Wakil Direktur.

Pasal 27

(1) 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
- d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

- (2) Tanggungjawab Wakil Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:
- a. membantu Direktur membuat telaah kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
 - b. membantu kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit,
 - c. membantu Direktur dalam pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
 - d. membantu Direktur dalam peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 28

- (1) Tugas dan kewajiban Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis adalah :
- a. menyelenggarakan program kerja Kepala Perencanaan dan Rekam Medis
 - b. menyelenggarakan Perumusan kebijakan teknis Kepala Perencanaan dan Rekam Medis;
 - c. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap -tiap bagian pada Kepala Perencanaan dan Rekam medis
 - d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
 - e. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/ pihak terkait di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
 - f. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Kepala Perencanaan dan Rekam Medis;
 - g. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - h. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
 - i. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - j. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - k. melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - l. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen Perencanaan dan Rekam Medis;
 - n. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan kegiatan;
 - o. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi Perencanaan dan rekam Medis serta Evaluasi dan Pelaporan;
 - p. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern;

- q. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Wakil Direktur.
- (2) Tugas dan Kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha adalah:
- a. menyelenggarakan program kerja Kepala Bagian Tata Usaha;
 - b. menyelenggarakan Perumusan kebijakan teknis Kepala Bagian Tata Usaha;
 - c. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap Kepala Bagian Tata Usaha pada menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
 - d. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi / pihak terkait di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
 - e. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Kepala Bagian Tata Usaha
 - f. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - g. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
 - h. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - i. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - j. melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - k. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - l. menyelenggarakan sistem informasi manajemen Perencanaan dan Rekam Medis
 - m. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
 - n. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan administrasi keuangan;
 - o. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern;
 - p. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Wakil Direktur.
- (3) Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Keuangan adalah :
- a. menyelenggarakan program kerja Kepala Bidang Keuangan;
 - b. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Kepala Bidang Keuangan;
 - c. mengkoordinasikan, pembinaan dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap bagian Kepala Bidang Keuangan;
 - d. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
 - e. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;

- f. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Kepala Bidang Keuangan;
- g. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- h. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- i. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- j. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- k. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- l. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- m. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan dan akuntansi serta penyusunan laporan keuangan;
- n. mengkoordinasikan pengelolaan sistem renumerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- o. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern;
- p. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Pasal 29

- (1) Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah :
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di Bidang Pelayanan Medis;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA;
 - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis;
 - d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.
- (2) Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan adalah :
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di Bidang Pelayanan Keperawatan;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA dalam Bidang Kepegawaian, Umum dan Perlengkapan;
 - c. mempertanggung jawabkan kinerja operasional di Bidang Pelayanan Medis;
 - d. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.
- (3) Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Pelayanan Penunjang adalah :
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di Bidang Pelayanan Penunjang;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan RBA;

- c. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur.

Bagian Ketujuh
Organisasai Pelaksana
Paragaraf 1
Instalasi
Pasal 30

- (1) Guna meningkatkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 31

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

Pasal 32

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

Paragaraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional
Pasal 33

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.

- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional
Pasal 34

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
(2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihian kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
(3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
Satuan Pengawas Intern
Pasal 35

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

Pasal 36

- (1) Satuan Pengawas Intern adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
(2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
(3) Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
(4) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2
Komite Medik
Pasal 37

- (1) Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (clinical governance) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Pasal 38

- (1) Personalia komite medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

Paragraf 3
Komite Keperawatan
Pasal 39

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

Pasal 40

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usulan dari Wakil Direktur Pelayanan.

Pasal 41

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

Bagian Kesembilan

Tata Kerja

Pasal 42

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

Pasal 43

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

Pasal 44

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

Pasal 45

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

Pasal 46

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 memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 47

Kepala Bidang, Kepala Seksi, Kepala Instalasi Wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

Pasal 48

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

Pasal 49

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

Bagian Kesepuluh
Pengelolaan Sumber Daya Manusia
Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan
Pasal 50

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Paragraf 2
Pengangkatan Pegawai
Pasal 51

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari Aparatur Sipil Negara atau non Aparatur Sipil Negara profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Aparatur Sipil Negara disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non Aparatur Sipil Negara dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

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

Paragraf 3
Penghargaan dan Sanksi
Pasal 52

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 53

- (1) Kenaikan pangkat Aparatur Sipil Negara merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap Negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non Aparatur Sipil Negara adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya dan diberikan berdasarkan sistem renumerasi Rumah Sakit.

Pasal 54

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

Paragraf 4
Rotasi Pegawai
Pasal 55

- (1) Rotasi Aparatur Sipil Negara dan non Aparatur Sipil Negara dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
- penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - masa kerja di unit tertentu;
 - pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5
Disiplin Pegawai
Pasal 56

- (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:
- daftar hadir;
 - laporan kegiatan;
 - Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3).
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai meliputi:
- hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berjakala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai Aparatur Sipil Negara, dan pemberhentian tidak hormat sebagai Aparatur Sipil Negara.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai
Pasal 57

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Aparatur Sipil Negara dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Aparatur Sipil Negara.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non Aparatur Sipil Negara dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non Aparatur Sipil Negara 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 Aparatur Sipil Negara telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 - 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 - 2. batas usia pensiun tenaga perawat 58 tahun; dan
 - 3. batas usia pensiun tenaga non medis 58 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non Aparatur Sipil Negara melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesebelas
Remunerasi
Pasal 58

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 59

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit diberikan remunerasi sesuai dengan sistem yang ditetapkan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi 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 60

Penetapan remunerasi direktur,mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut :

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

Pasal 61

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

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

Pasal 62

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) 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 (*perfomance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-udangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59.

Pasal 63

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

Bagian Kedua belas
Standar Pelayanan Minimal
Pasal 64

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

Pasal 65

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :

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

Pasal 66

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

**Bagian Ketiga Belas
Pengelolaan Keuangan
Pasal 67**

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit merupakan praktek-praktek bisnis yang sehat yang mengacu pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berdasarkan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 68

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis aktual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 69

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

**Bagian Keempat Belas
Tarif Pelayanan
Pasal 70**

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

- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah sakit.

Pasal 71

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Penetapan Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetensi 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;
 - c. unsur perguruan tinggi; dan
 - d. organisasi profesi.

Pasal 72

- (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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70.

Bagian Kelima Belas
Pendapatan dan Biaya
Paragraf 1
Pendapatan
Pasal 73

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

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

Pasal 74

- (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 lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pertambuan dan lain-lain.
- (6) Pendapatan lain Rumah Sakit yang sah yang dimaksud dalam Pasal 73 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit;
 - g. hasil investasi.

Pasal 75

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

Pasal 76

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73, kecuali yang berasal dari 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 73 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f, dilaksanakan melalui Rekening Kas Rumah Sakit dan diacatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan senagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format Laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Paragaraf 2
Biaya
Pasal 77

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

Pasal 78

- (1) Biaya Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2), 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:
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 79

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) terdiri dari :

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

Pasal 80

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tangguungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 81

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.

- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBNI, APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 82

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2), ditetapkan dengan persentase.
- (2) 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.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain
Pasal 83

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

Bagian Ketujuh Belas
Pengelolaan Lingkungan dan
Limbah Rumah Sakit
Pasal 84

- (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 pada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian dan keselamatan.

Pasal 85

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam pasal 84 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mangacu pada ketentuan perundang-undangan.

BAB IV
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS
 Bagian Kesatu
 Maksud dan Tujuan
 Pasal 86

Pola Tata Kelola Stas Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien sebagaimana diharapkan.

Pasal 87

Pola Tata Kelola Staf Medis mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (patient safety);
- b. memungkinkan dikembangkan berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
 Organisasi Staf Medis dan Tanggung Jawab
 Pasal 88

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Rumah Sakit.
- (2) Organisasi staf medis Rumah Sakit bertanggung jawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka membantu 8 (delapan) pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Pengangkatan dan Pengangkatan
Kembali Staf Medis
Pasal 89

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan privilage yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi 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 90

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

Pasal 91

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Ruamh Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangandari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 92

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah berikut :

- a. untuk Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 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 93

Bagi Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Keempat Kategori Staf Medis Pasal 94

Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang berasal Aparatur Sipil Negara yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sub ordinat yang berkerja 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 setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proposional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. Staf Medis Relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdi secara sukarela, berkerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggunggugat sesuai ketentuan; dan
- d. Staf Medis Tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 95

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 96

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status ke pegawai Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan atau Kementerian lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik dibidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 97

Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan dokter spesialis emergency 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 98

Peserta pendidik dokter spesialis adalah Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan bidangnya serta mempunyai hak dan kekuatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Kewenangan Klinik

Pasal 99

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijasah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 100

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 101

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat Keputusan Direktur dan disampaikan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 102

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 103

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan (emergency care) di luar kewenangan klinik reguler yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keenam
Pembinaan
Pasal 104

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

Pasal 105

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104, untuk membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medik 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.

Bagian Ketujuh
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional
Pasal 106

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 107

- (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 dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang 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 kewenangannya.

Pasal 108

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

Pasal 109

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. melakukan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 110

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

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

Pasal 111

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis;

- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Bagian Kedelapan
 Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis
 Pasal 112

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan Persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kesembilan
 Penilaian
 Pasal 113

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

Bagian Kesembilan
 Komite Medik
 Paragraf 1
 Pembentukan
 Pasal 114

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaiamana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.

Pasal 115

Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun, berkedudukan dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2

Susunan, Tugas, Fungsi dan Kewenangan
Pasal 116

- (1) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan Sumber Daya Manusia, susunan organisasi komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. Ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 117

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.

Pasal 118

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap, profesionalisme, reputasi dan prilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Pasal 119

- (1) Anggota komite medik terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. Subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan

- c. Subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan prilaku profesi staf medis.

Pasal 120

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

- a. melakukan kredensial seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika dan prilaku profesi medis.

Pasal 121

Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

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

Pasal 122

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

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

Pasal 123

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

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

Pasal 124

Komite Medik bertanggungjawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

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

Pasal 125

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

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

Pasal 126

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur 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, pehimpunan dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3
Hubungan Komite Medik dengan Direktur
Pasal 127

Hubungan Komite Medik dengan Direktur adalah sebagai berikut:

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

Paragraf 4
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 128

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

Pasal 129

- (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 dilingkungan profesinya; dan

- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 130

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- (2) Sekretaris komite Medis dijabat oleh seorang Dokter yang berasal dari Aparatur Sipil Negara;
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite;
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administratif/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 131

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;
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 132

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari:

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

Pasal 133

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 yang disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 134

Tanggung jawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadual kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan Sub Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit;
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 135

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Kredensial adalah:

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota Staf Medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian clinical privilages, reappointments dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

Pasal 136

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah:

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

Pasal 137

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut:

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

Pasal 138

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

Paragraf 5
 Rapat-Rapat
 Pasal 139

(1) Rapat Komite Medik terdiri dari:

- a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
- b. rapat rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap tahun;
- 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 sedikitnya 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 140

- (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 mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis;
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 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 dapat dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 141

- (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 142

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

Pasal 143

- (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 144

- (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.

Bagian Kesepuluh
Tindakan Korektif
Pasal 145

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

Pasal 146

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Kesebelas
Pemberitahuan Staf Medis
Pasal 147

Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara 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 (bulan) bulan berturut-turut tanpa keterangan.

Pasal 148

Staf Medis berasal dari Aparatur Sipil Negara dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancamannya pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.

Pasal 149

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

Pasal 150

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

Bagian Kedua Belas

Sanksi

Pasal 151

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara maupun Mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 152

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian 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.

Bagian Ketiga Belas
Kerahasiaan dan Informasi Medis
Pasal 153

(1) Rumah Sakit :

- a. berhak membuat peraturan kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di Rumah sakit;
- b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan

- d. dapat memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- e. Dokter Rumah Sakit :
- f. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarga pasien;
- g. wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikethauinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
- h. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

(2) Pasien Rumah Sakit :

- a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
- b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
- c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata-laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
- d. berhak meminta konsultasi kepada Dokter lain (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepenuhnya dokter yang merawatnya;
- e. berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
- f. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB V
 KETENTUAN PENUTUP
 Pasal 155

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 46 Tahun 2011 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu (Berita Daerah Kabupaten Bangkalan Tahun 2011 Nomor 28/E) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 156

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

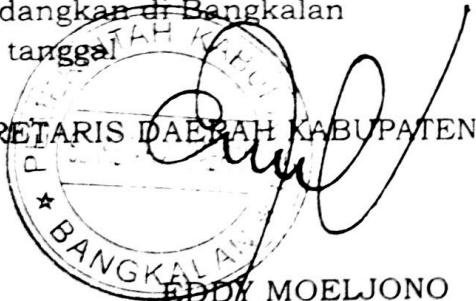
Ditetapkan di Bangkalan

Pada tanggal **01 MAR 2016**.



Diundangkan di Bangkalan
 Pada tanggal **TAHUN 2016**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANGKALAN



BERITA DAERAH KABUPATEN BANGKALAN TAHUN 2016
NOMOR 8/E