



BUPATI MAGETAN
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI MAGETAN
NOMOR 57 TAHUN 2019
TENTANG
PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BY LAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN KABUPATEN MAGETAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAGETAN,

- Menimbang:
- a. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan paradigma rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomik serta sebagai tindaklanjut berlakunya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, maka ketentuan Peraturan Bupati Magetan Nomor 53 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan sebagai aturan dasar yang mengatur hubungan antara pemilik, direksi, staf fungsional medis dan non medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Kabupaten Magetan perlu dilakukan perubahan dan penyesuaian;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a serta sebagai pelaksanaan ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*), maka perlu menetapkan Perubahan Peraturan Internal (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;

- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/ Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 Tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Magetan (Lembaran Daerah Daerah Kabupaten Magetan Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Magetan Nomor 64);
15. Peraturan Bupati Magetan Nomor 82 Tahun 2008 Tentang Tugas, Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Kabupaten Magetan (Berita Daerah Kabupaten Magetan Tahun 2008 Nomor 82);
16. Peraturan Bupati Nomor 43 Tahun 2017 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah dr. Sayidiman Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan (Berita Daerah

Kabupaten Magetan Tahun 2017 Nomor 43);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BY LAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN MAGETAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Magetan.
2. Bupati adalah Bupati Magetan.
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disebut UPTD adalah unsur pelaksanaan teknis operasional dan/ atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan Kabupaten Magetan.
7. Direktur adalah Direktur RSUD.
8. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi.
9. Staf medis fungsional adalah kelompok jabatan fungsional yang bekerja di bidang medis, yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
10. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang ada di RSUD.

11. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional RSUD.
12. Komite Keperawatan adalah wadah profesional paramedis yang keanggotaannya berasal dari kelompok perawat fungsional RSUD.
13. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal di RSUD.

BAB II

NAMA, FALSAFAH, VISI, MISI, MOTTO, TUJUAN STRATEGIS DAN NILAI-NILAI DASAR

Bagian Kesatu

Nama RSUD

Pasal 2

Nama RSUD adalah UPTD RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Bagian Kedua

Falsafah RSUD

Pasal 3

Falsafah RSUD adalah profesionalisme, keramahan, integritas tinggi, mutu layanan dan akuntabilitas merupakan inti terwujudnya pelayanan prima.

Bagian Ketiga

Visi RSUD

Pasal 4

Visi RSUD adalah menjadi Rumah Sakit Rujukan pilihan tepat

menuju sehat bagi masyarakat Magetan dan sekitarnya.

Bagian Keempat

Misi RSUD

Pasal 5

Misi RSUD adalah sebagai berikut:

- a. meningkatkan kualitas pelayanan dan mengembangkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Magetan dan sekitarnya;
- b. meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit dengan selalu mengikuti perkembangan teknologi kedokteran dan kesehatan dalam upaya memperluas jangkauan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat;
- c. meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia sebagai wujud pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien;
- d. mewujudkan rumah sakit yang bersih, rapi, santun, nyaman dan aman serta berwawasan lingkungan dalam meningkatkan kenyamanan pelayanan terhadap masyarakat;
- e. meningkatkan akuntabilitas kinerja pelayanan guna meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- f. menyelenggarakan dan menyediakan fasilitas untuk pendidikan dan pelatihan di Bidang Kesehatan;
- g. memberikan perlindungan hukum dan keselamatan kerja bagi karyawan Rumah Sakit; dan
- h. meningkatkan kesejahteraan seluruh karyawan Rumah Sakit.

Bagian Kelima

Motto RSUD

Pasal 6

Motto RSUD adalah ” Kami Siap Melayani Kesehatan Anda”.

Bagian Keenam Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD

Pasal 7

Tujuan yang akan dicapai RSUD adalah:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan mengutamakan keselamatan pasien demi meningkatnya kepuasan masyarakat.
- b. Menyelenggarakan dan menyediakan fasilitas untuk pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan.
- c. Meningkatkan kesejahteraan karyawan rumah sakit.

Pasal 8

Sasaran Strategis RSUD adalah :

- a. Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelanggan;
- b. Meningkatnya akuntabilitas publik kepada masyarakat, dengan target kinerja penerbitan laporan akuntabilitas RS yang telah dievaluasi oleh evaluator eksternal dengan kualifikasi sangat baik serta mempertahankan Status BLUD penuh;
- c. Meningkatnya mutu layanan rawat inap;
- d. Meningkatnya kapabilitas sumber daya manusia;
- e. Meningkatnya kecukupan tenaga pelayanan, dengan target kinerja penambahan tenaga dengan target sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM);
- f. Meningkatnya kualitas infrastruktur pelayanan, dengan target kinerja penambahan peralatan medis dan peningkatan kelayakannya serta penambahan luas ruangan sesuai dengan SPM;
- g. Meningkatnya pendapatan operasional rumah sakit, dengan

target kinerja rata-rata pertumbuhan pendapatan per tahun sebesar 10 % (sepuluh persen);

- h. Terwujudnya pengendalian biaya; dan
- i. Terwujudnya laporan keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan Indonesia, dengan target kinerja setiap tahun terbit laporan keuangan sesuai SAK dan diaudit oleh auditor independen dengan *Opini Unqualified*.

Bagian Ketujuh Nilai Nilai Dasar RSUD

Pasal 9

Nilai-nilai yang ingin dikembangkan dan mendasari perilaku karyawan RSUD dr. Sayidiman Magetan adalah *responsiveness, empathy, smile, patient, educative, care, trust (RESPECT)* :

- a. *responsiveness*, artinya karyawan rumah sakit mempunyai kesadaran akan tugas yang harus dilakukan dengan sungguh-sungguh, mempunyai kepekaan yang tajam dalam menyikapi berbagai hal yang dihadapinya dan bertanggung jawab;
- b. *empathy*, artinya karyawan rumah sakit mempunyai kemampuan merasakan apa yang dirasakan pasien dan berusaha untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi pasien dan keluarganya;
- c. *smile*, artinya tersenyum yang merupakan suatu bentuk komunikasi kepada pasien sebagai manifestasi darikebahagiaan memberikan pelayanan kepada orang lain;
- d. *patient*, artinya bersabar yang merupakan suatu sikap mampu mengendalikan diri dalam situasi dan kondisi apapun;
- e. *educative*, artinya memberikan pendidikan dan pemahaman kepada karyawan rumah sakit maupun pasien dan keluarga;
- f. *care*, artinya karyawan rumah sakit mempunyai kepedulian dalam merawat pasiennya; dan
- g. *trust*, artinya mampu menumbuhkan kepercayaan pasien

dan keluarganya kepada pihak rumah sakit.

BAB III PEMILIK

Pasal 10

Pemilik RSUD adalah Pemerintah Daerah.

Pasal 11

Pemilik bertanggungjawab terhadap terlaksananya kelangsungan hidup, pengembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.

Pasal 12

- (1) Pemilik dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
- a. menetapkan kebijakan umum pengelolaan RSUD;
 - b. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah, Laporan Pokok Keuangan dan Standar Pelayanan Minimal RSUD;
 - c. menyetujui dan mengesahkan Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Motto, Nilai-nilai Dasar dan Janji Layanan Rumah Sakit;
 - d. melakukan publikasi visi dan misi RSUD;
 - e. melakukan evaluasi terhadap visi dan misi RSUD paling tidak setiap 5 tahun sekali;
 - f. menyetujui dan mengesahkan Rencana Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD;
 - g. menetapkan Pejabat Pengelola RSUD;
 - h. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola RSUD;
 - i. mengawasi dan mengevaluasi kinerja RSUD paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun;

- j. menyetujui dan mengesahkan kebijakan dan prosedur pelayanan dan manajerial RSUD;
 - k. mengawasi dan melakukan evaluasi mutu pelaksanaan program kegiatan RSUD;
 - l. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi program peningkatan mutu RSUD;
 - m. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi mutu program pendidikan, pelatihan dan penelitian profesional kesehatan di RSUD;
 - n. memberikan sanksi atau penghargaan kepada pegawai RSUD; dan
 - o. kewenangan lain sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemilik dapat mendelegasikan sebagian Kewenangan kepada Direktur meliputi :
- a. melakukan publikasi visi dan misi RSUD;
 - b. melakukan evaluasi terhadap visi dan misi RSUD paling tidak setiap 5 tahun sekali;
 - c. menyetujui dan mengesahkan kebijakan dan prosedur pelayanan dan manajerial RSUD;
 - d. mengawasi dan melakukan evaluasi mutu pelaksanaan program kegiatan RSUD;
 - e. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi program peningkatan mutu RSUD;
 - f. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi mutu program pendidikan, pelatihan dan penelitian profesional kesehatan di RSUD
- (3) Pelaksanaan pendelegasian kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB IV

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Pembentukan Dan Syarat Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas pada rumah sakit dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang dan seorang di antara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Syarat menjadi Dewan Pengawas:
 - a. Sehat jasmani dan rohani;
 - b. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD;
 - c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. Memiliki pengetahuan yang memadai terkait tugas dan fungsi RSUD;
 - e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. Berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - h. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana;
 - j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan / atau calon anggota legislatif.
 - k. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - l. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana; dan
 - m. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit;

Bagian Kedua

Tugas Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Dewan pengawas memiliki tugas :
- a. memantau perkembangan RSUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan RSUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola RSUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan RSUD; dan
 3. kinerja RSUD.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan pengawas mempunyai wewenang:
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur;
 - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal RSUD (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
 - d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit

- (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Direktur RSUD dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
 - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
- (3) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 15

- (1) Anggota dewan pengawas yang beranggotakan 3 (tiga) orang terdiri dari unsur-unsur:
- a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan RSUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah;
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (2) Anggota dewan pengawas yang beranggotakan 5 (lima) orang terdiri dari unsur-unsur:
- a. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan RSUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (3) Pengangkatan anggota dewan pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.

Pasal 16

- (1) Masa jabatan anggota dewan pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena :
 - a. meninggal dunia
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu – waktu.
- (4) Anggota dewan pengawas dapat diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri;
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD, negara, dan/atau daerah.

Pasal 17

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

Pasal 18

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dewan

pengawas dan sekretaris dewan pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA

BAB V
PENYELENGGARAAN RSUD

Bagian Kesatu
Penyelenggaraan RSUD

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan RSUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Bagian Tata Usaha;
 - c. Kepala Bidang Pelayanan;
 - d. Kepala Bidang Penunjang; dan
 - e. Kepala Bidang Keuangan;

Pasal 20

- (1) Kepala Bagian Tata Usaha, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf b membawahi :
 - a. Kepala Sub Bagian Umum dan Logistik;
 - b. Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia; dan
 - c. Kepala Sub Bagian Program dan Perencanaan.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf c membawahi :
 - a. Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
 - b. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan.
- (3) Kepala Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf d membawahi :
 - a. Kepala Seksi Penunjang Medis; dan
 - b. Kepala Seksi Penunjang Non Medis.

- (4) Kepala Bidang Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf e membawahi :
- a. Kepala Seksi Mobilisasi Dana; dan
 - b. Kepala Seksi Perbendaharaan

Pasal 21

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf a bertanggung jawab kepada Bupati.
- (2) Kepala Bagian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dan Kepala Bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Kepala Sub Bagian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) bertanggungjawab kepada Kepala Bagian.
- (4) Kepala Seksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) bertanggungjawab kepada Kepala Bidang.

Bagian Kedua

Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 22

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memenuhi persyaratan kualifikasi serta standar kompetensi jabatan yang akan dipangkunya melalui proses rekrutmen dan seleksi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Persyaratan kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Standar kompetensi jabatan sebagaimana dimaksud pada

ayat (2) meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus.

Pasal 23

- (1) Kompetensi Dasar harus dimiliki oleh Pejabat Struktural sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kompetensi Bidang didapat melalui pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan sesuai dengan bidang pekerjaannya
- (3) Kompetensi Khusus harus dimiliki oleh pejabat struktural dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan jabatan dan kedudukannya.

Pasal 24

Kompetensi dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat

- (1) meliputi:
- a. Integritas;
 - b. Kepemimpinan;
 - c. Perencanaan;
 - d. Penganggaran;
 - e. Pengorganisasian;
 - f. Kerjasama; dan
 - g. Fleksibel.

Pasal 25

Kompetensi Bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat

- (2) meliputi:
- a. Orientasi pada pelayanan;
 - b. Orientasi pada kualitas;
 - c. Berpikir analitis;
 - d. Berpikir konseptual;
 - e. Keahlian tehnikal, manajerial, dan profesional; dan
 - f. Inovasi.

Pasal 26

Kompetensi Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3) meliputi:

- a. Pendidikan;
- b. Pelatihan; dan/atau
- c. Pengalaman jabatan.

Bagian Ketiga Kompetensi Direktur

Pasal 27

- (1) Direktur Rumah Sakit diangkat dari tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- (2) Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Pengalaman jabatan Direktur diutamakan yang pernah memimpin Rumah Sakit Kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai Kepala Bidang Rumah Sakit Kelas C paling singkat selama 1 (satu) tahun.
- (5) Untuk jabatan Direktur dari non PNS, diutamakan yang berumur kurang dari 55 tahun dan berpengalaman pernah memimpin Rumah Sakit Kelas C dalam waktu minimal 3 tahun.

Bagian Keempat
Kompetensi Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian

Pasal 28

- (1) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.
- (2) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Kelima
Kompetensi Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian

Pasal 29

- (1) Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.
- (2) Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural

Bagian Keenam
Tugas dan Fungsi Direktur

Pasal 30

Direktur mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, menggerakkan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas RSUD.

Pasal 31

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, Direktur menyelenggarakan fungsi :

- a. penyelenggaraan kesekretariatan, pelayanan medis dan keperawatan;
- b. penyelenggaraan rehabilitasi, pencegahan dan pengobatan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan;
- c. penyelenggaraan, pendidikan dan latihan untuk tenaga medis, paramedis dan tenaga lainnya;
- d. pengoordinasian penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
- e. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- g. penyelenggaraan pelayanan rujukan (sistem referral);
- h. penyelenggaraan manajemen sumber daya manusia;
- i. penyelenggaraan tata usaha dan kerumahtanggaan; dan
- j. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan Bupati.

Bagian Ketujuh
Tugas dan Fungsi Bagian Tata Usaha

Pasal 32

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas merencanakan,

mengoordinasikan, melaksanakan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan dan rumah tangga, manajemen sumber daya manusia dan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan serta program-program RSUD.

Pasal 33

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi :

- a. pelaksanaan tata usaha dan kerumahtanggaan;
- b. pelaksanaan manajemen sumber daya manusia dan kepegawaian;
- c. pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga Rumah Sakit;
- d. pelaksanaan perencanaan program-program Rumah Sakit;
- e. pelaksanaan kegiatan pengolahan data elektronik; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Direktur

Pasal 34

Sub Bagian Umum dan Logistik mempunyai tugas :

- a. melaksanakan pengelolaan tentang surat-menyurat, tata kearsipan, pengadaan dan pengiriman;
- b. melaksanakan kegiatan rumah tangga, mengadakan perlengkapan kantor dan keamanan kantor;
- c. melaksanakan keprotokolan, kehumasan dan pembuatan administrasi perjalanan dinas;
- d. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Rumah Tangga Dan Perlengkapan;
- e. mengoordinasikan tugas bawahan agar sinkron dalam pelaksanaannya;
- f. melaksanakan pengumpulan dan pengelolaan data dan informasi sebagai bahan penyusunan program dan evaluasi Direktur;

- g. melaksanakan inventarisasi kebutuhan perlengkapan dan peralatan medis;
- h. melaksanakan pengadaan perlengkapan dan peralatan medis;
- i. melaksanakan urusan kerumahtanggaan;
- j. melaksanakan perpustakaan;
- k. membuat laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya;
- l. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

Pasal 35

Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas :

- a. menyusun dan memelihara data perencanaan serta pengembangan program;
- b. melaksanakan administrasi kepegawaian;
- c. menyiapkan dan melakukan upaya dalam meningkatkan disiplin pegawai serta mengurus kesejahteraan dan kedudukan hukum pegawai;
- d. mempersiapkan dan menyusun perencanaan bagi pegawai untuk mengikuti penataran, kursus, tugas belajar, dan lainnya yang berhubungan dengan peningkatan mutu dan ketrampilan serta pengembangan karier pegawai;
- e. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Kepegawaian Dan Sumber Daya Manusia;
- f. mendistribusikan tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
- g. melaksanakan koordinasi dengan bidang atau sub bagian terkait;
- h. mencari, mengumpulkan, menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan-undangan di bidang kepegawaian;
- i. mengumpulkan dan mengolah bahan penyusunan kebutuhan pegawai;
- j. menyiapkan bahan penerimaan, pengangkatan,

- penempatan, pengembangan, mutasi dan pensiun pegawai;
- k. menyiapkan bahan kelengkapan persyaratan ijin dan tugas belajar;
 - l. melaksanakan pengolahan administrasi kepegawaian;
 - m. menyiapkan bahan pengembangan serta pendidikan dan pelatihan pegawai;
 - n. melaksanakan usaha pembinaan disiplin pegawai;
 - o. menyiapkan bahan usaha peningkatan kesejahteraan pegawai;
 - p. membuat laporan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan tugasnya; dan
 - q. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

Pasal 36

Sub Bagian Program dan Perencanaan mempunyai tugas :

- a. menghimpun dan mengkaji data serta menyusun persiapan dan rencana kegiatan rumah sakit umum;
- b. melaksanakan pemantauan, menyusun rencana kegiatan dan laporan pelaksanaan program;
- c. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Program Dan Perencanaan;
- d. mendistribusikan tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
- e. melakukan koordinasi dengan instalasi rekam medik untuk penghimpunan data guna penyusunan rencana dan laporan kegiatan; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

Bagian Kedelapan

Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan

Pasal 37

Bidang Pelayanan mempunyai tugas menyusun dan melayani kebutuhan pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan serta petunjuk pelaksanaan kerja tenaga medis dan keperawatan, melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan serta melaksanakan pengawasan, pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

Pasal 38

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37, Bidang Pelayanan menyelenggarakan fungsi :

- a. perencanaan dan pengoordinasian kebutuhan fasilitas pelayanan serta petunjuk pelaksanaan kerja bagi tenaga medis dan keperawatan;
- b. pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- c. pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- d. pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien; dan
- e. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 39

Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Medis;
- b. mendistribusikan tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
- c. menyiapkan bahan penyusunan kebutuhan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, intensif care unit dan instalasi

- bedah sentral, instalasi pemulasaraan jenazah, instalasi kedokteran holistik, Unit Hemodialisa;
- d. melayani kebutuhan medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, intensif care unit dan instalasi bedah sentral, instalasi pemulasaraan jenazah, instalasi kedokteran holistik, Unit Hemodialisa; dan Instalasi lain yang sesuai dengan perkembangan pelayanan;
 - e. melaksanakan manajemen pelayanan medis;
 - f. membuat laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya; dan
 - g. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan.

Pasal 40

Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Keperawatan;
- b. melayani kebutuhan administrasi dan petunjuk pelaksanaan kerja tenaga keperawatan / bidan;
- c. melaksanakan manajemen dan bimbingan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia keperawatan dan kebidanan;
- e. melaksanakan pengelolaan ruang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan motivasi / dorongan dan disiplin kerja serta menumbuhkan dedikasi perawatan / bidan;
- g. menyiapkan bahan penyusunan standar etika profesi, asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
- h. menyiapkan bahan dan menyusun asuhan keperawatan dan kebidanan;
- i. melaksanakan bimbingan, pengawasan serta pengendalian etika profesi keperawatan dan kebidanan serta asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
- j. membuat laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban

- pelaksanaan tugasnya; dan
- k. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan.

Bagian Kesembilan
Tugas dan Fungsi Bidang Penunjang

Pasal 41

Bidang Penunjang mempunyai tugas mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis maupun non medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang medis maupun non medis serta melakukan pengendalian pelayanan penunjang medis dan non medis.

Pasal 42

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41, Bidang Penunjang mempunyai fungsi :

- a. pengoordinasian kebutuhan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- b. pemantauan dan pengawasan penggunaan peralatan penunjang medis dan non medis;
- c. pengendalian pelayanan kegiatan penunjang medis dan non medis;
- d. pelaksanaan inventarisasi data kebutuhan dan perbaikan peralatan penunjang medis;
- e. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 43

Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Penunjang Medis;

- b. mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang medis pada Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medis, Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Bank Darah; dan Instalasi lain yang sesuai dengan perkembangan pelayanan;
- c. mengkoordinasikan tugas instalasi / unit yang menjadi tanggung jawabnya, agar terjadi sinkronisasi dalam pelaksanaannya;
- d. membantu dan melayani kebutuhan pada instalasi/unit Penunjang Medis;
- e. melaksanakan koordinasi dengan instalasi / unit pelayanan lain;
- f. melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelayanan dan penggunaan fasilitas Penunjang Medis;
- g. menginventarisasi dan menghimpun data kebutuhan serta perbaikan dan kehilangan peralatan pada instalasi / unit yang menjadi tanggung jawabnya; dan
- h. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

Pasal 44

Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Penunjang Non Medis;
- b. mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang non medis pada Instalasi Nutrisi, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS), Instalasi Sanitasi, Instalasi Humas dan Promkes; dan Instalasi lain yang sesuai dengan perkembangan pelayanan;
- c. mengkoordinasikan tugas instalasi/ unit yang menjadi tanggung jawabnya, agar terjadi sinkronisasi dalam pelaksanaannya;

- d. membantu dan melayani kebutuhan pada instalasi / unit Penunjang Non Medis;
- e. melaksanakan koordinasi dengan instalasi / unit pelayanan lain;
- f. melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelayanan dan penggunaan fasilitas Penunjang Non Medis;
- g. menginventarisasi dan menghimpun data kebutuhan serta perbaikan dan kehilangan peralatan pada instalasi / unit yang menjadi tanggung jawabnya;
- h. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

Bagian Kesepuluh
Tugas dan Fungsi Bagian Keuangan

Pasal 45

Bagian Keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit, melaksanakan kegiatan mobilisasi dana, perbendaharaan serta melakukan pengawasan dan pengendalian kegiatan anggaran keuangan.

Pasal 46

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, Bagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit;
- b. pelaksanaan kegiatan mobilisasi dana;
- c. pelaksanaan kegiatan perbendaharaan;
- d. pelaksanaan akuntansi dan verifikasi pendapatan dan belanja Rumah Sakit;
- e. pelaksanaan pengawasan dan pengendalian kegiatan anggaran keuangan; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh

Direktur.

Pasal 47

Seksi Mobilisasi Dana mempunyai tugas :

- a. merencanakan program kerja Kepala Sub Bagian Penerimaan dan Mobilisasi Dana;
- b. melaksanakan koordinasi dengan unit-unit / instalasi / bidang di lingkup Rumah Sakit dalam hal penggalan dana;
- c. menyiapkan bahan penyusunan Anggaran Pendapatan Rumah Sakit, Anggaran Perubahan dan Perhitungan;
- d. melaksanakan verifikasi terhadap rincian hasil pelayanan di Rumah Sakit;
- e. menyiapkan bahan penagihan piutang Rumah Sakit Umum;
- f. melaksanakan pembukuan semua penerimaan dari layanan di Rumah Sakit Umum;
- g. melaksanakan pemantauan dan pengawasan alur penerimaan terhadap layanan di Rumah Sakit Umum;
- h. melaksanakan pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- i. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan.

Pasal 48

Seksi Perbendaharaan mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Perbendaharaan;
- b. melaksanakan penyiapan bahan penyusunan Anggaran Belanja, melaksanakan kegiatan perbendaharaan, Akuntansi dan Verifikasi;
- c. melaksanakan koordinasi dengan unit / instalasi bidang di lingkup Rumah Sakit Umum dalam hal kebutuhan rutin;
- d. menyiapkan bahan menyusun Anggaran Belanja Rumah Sakit, Anggaran Perubahan dan perhitungan Anggaran Rumah Sakit Umum;

- e. melaksanakan administrasi keuangan dibidang pembelanjaan;
- f. melaksanakan pembukuan semua pengeluaran / pembelian dengan sistem Akuntansi Keuangan;
- g. meneliti dan memeriksa (verifikasi) terhadap surat pertanggung jawaban keuangan;
- h. melaksanakan pemantauan dan pengawasan realisasi pengeluaran Rumah Sakit;
- i. membuat laporan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan tugasnya; dan
- j. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan.

Bagian Kesebelas
Tata Kerja Pejabat Pengelola

Pasal 49

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur dan setiap pejabat struktural di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas Unit/Instalasi/Bidang secara vertikal, horizontal dan diagonal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Pejabat struktural wajib mengawasi staf masing-masing, dan apabila terjadi penyimpangan wajib melakukan penanganan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pejabat struktural bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas dibawahnya.
- (4) Pejabat struktural wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab serta menyampaikan laporan secara berkala kepada atasan.
- (5) Setiap laporan yang diterima pimpinan wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk

melakukan koreksi dan memberikan petunjuk kepada bawahannya.

- (6) Kepala Bagian/Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyusun Rencana Kegiatan Strategis, Rencana Kerja Tahunan dan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya dengan tembusan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Bagian Keduabelas Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 50

- (1) Direktur wajib menyusun Rencana Strategis Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari Renstra SKPD.
- (2) Penyusunan Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. rencana pengembangan layanan;
 - b. strategis dan arah kebijakan;
 - c. rencana program dan kegiatan; dan
 - d. rencana keuangan.

Pasal 51

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 dijabarkan dalam rencana kerja dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan:
 - a. anggaran berbasis kinerja,
 - b. standar satuan harga,
 - c. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerjasama dengan pihak

lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan RSUD lainnya.

- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - b. rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - c. perkiraan harga;
 - d. besaran persentase ambang batas; dan
 - e. perkiraan maju atau *forward estimate*.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas tertentu.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disertai dengan standar pelayanan minimal.

Bagian Ketigabelas Evaluasi Kinerja Direktur

Pasal 52

- (1) Evaluasi kinerja Direktur berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu Rumah Sakit berdasarkan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
- (2) Evaluasi kinerja Direktur terdiri dari pencapaian kinerja mutu keuangan, kinerja mutu non keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (3) Evaluasi kinerja Direktur dinilai oleh Bupati paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
- (4) Bupati mendelegasikan kewenangan evaluasi kinerja Direktur pada ayat (3) kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Keempat belas Evaluasi Kinerja Pejabat Struktural

Pasal 53

- (1) Evaluasi kinerja Pejabat struktural berdasarkan pencapaian

kinerja dan mutu Rumah Sakit.

- (2) Evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:
 - a. Evaluasi kinerja Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Penunjang dan Kepala Bidang Keuangan dinilai oleh Direktur.
 - b. Evaluasi kinerja Kepala Sub Bagian Umum dan Logistik, Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia, dan Kepala Sub Bagian Program dan Perencanaan dinilai oleh Kepala Bagian Tata Usaha.
 - c. Evaluasi kinerja Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dinilai oleh Kepala Bidang Pelayanan.
 - d. Evaluasi kinerja Kepala Seksi Penunjang Medis dan Kepala Seksi Penunjang Non Medis dinilai oleh Kepala Bidang Penunjang.
 - e. Evaluasi kinerja Kepala Seksi Perbendaharaan dan Kepala Seksi Mobilisasi Dana dinilai oleh Kepala Bidang Keuangan.

Bagian Kelimabelas

Instalasi

Pasal 54

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.
- (4) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

- (5) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (6) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian atau Kepala Bidang terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 55

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang atau Kepala Bagian terkait.

Bagian Keenambelas Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 56

- (1) Sumber daya manusia RSUD terdiri atas:
 - a. pejabat pengelola; dan
 - b. pegawai.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan Fleksibilitas dan keuangan RSUD dalam pemberian layanan.
- (3) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja RSUD.
- (4) Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD berasal dari:
 - a. pegawai negeri sipil; dan/atau
 - b. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) RSUD dapat mengangkat Pejabat pengelola dan pegawai

selain sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dari profesional lainnya.

- (6) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (7) Pejabat Pengelola dan pegawai, yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- (8) Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud ayat (5) diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (9) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (10) Pengadaan Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui PPKD.
- (11) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan, persyaratan pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 57

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, 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 telah ditetapkan.

Bagian Ketujuhbelas Remunerasi

Pasal 58

- (1) Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD diberikan remunerasi sesuai dengan tanggungjawab dan profesionalisme.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen meliputi:
 - a. gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
 - b. tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
 - c. insentif yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji;
 - d. bonus atas prestasi yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji, tunjangan tetap dan insentif, atas prestasi kerja yang dapat diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun anggaran setelah RSUD memenuhi syarat tertentu;
 - e. pesangon yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan; dan/atau
 - f. pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.
- (3) Pejabat Pengelola menerima remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, insentif, dan bonus atas prestasi; dan
 - c. pesangon bagi Pegawai Pemerintah dengan perjanjian kerja dan profesional lainnya atau pensiun bagi pegawai negeri sipil.
- (4) Pegawai menerima remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa insentif dan bonus atas prestasi; dan

- c. Pesangon bagi pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja dan profesional lainnya atau pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.
- (5) Pemberian gaji, tunjangan dan pension sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) bagi Pegawai negeri Sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

- (1) Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan Direktur RSUD.
- (2) Pengaturan remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja.
- (3) Selain mempertimbangkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengaturan remunerasi dapat memperhatikan indeks harga Daerah/wilayah.
- (4) Remunerasi bagi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan . puluh persen) dari remunerasi pemimpin.
- (5) Remunerasi dalam bentuk honorarium diberikan kepada Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan

Bagian Kedelapanbelas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 60

- (1) Untuk menjamin menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal sesuai peraturan perundang-undangan.

- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh pemimpin RSUD.

Pasal 61

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

Bagian Kesembilanbelas Tarif Layanan

Pasal 62

- (1) RSUD mengenakan Tarif Layanan sebagai imbalan atas penyediaan layannan barang/jasa kepada masyarakat.
- (2) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan barang/jasa atas layanan yang disediakan oleh RSUD.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD.

Bagian Keduapuluh Pendapatan dan Biaya

Pasal 63

- (1) Pendapatan RSUD bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
 - d. APBD; dan
 - e. lain lain pendapatan RSUD yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hasil kerja sama dengan pihak lain sebagaimana pada ayat (1) huruf c dapat

berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama RSUD.

- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d berupa pendapatan yang berasal dari DPA APBD.
- (6) Lain-lain pendapatan RSUD yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, meliputi:
 - a. jasa giro;
 - b. pendapatan bunga;
 - c. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - d. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/ atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD;
 - e. investasi; dan
 - f.. pengembangan usaha.

Pasal 64

- (1) Belanja RSUD terdiri atas :
 - a. belanja operasi; dan
 - b. belanja modal.
- (2) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh belanja RSUD untuk menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup seluruh belanja RSUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD.
- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

Pasal 65

- (1) Pembiayaan RSUD terdiri atas:
 - a. penerimaan pembiayaan; dan
 - b. pengeluaran pembiayaan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Pasal 66

- (1) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
 - b. divestasi; dan
 - c. penerimaan utang/pinjaman.
- (2) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. investasi; dan
 - b. pembayaran pokok utang/pinjaman.

BAB VI

RAPAT PEJABAT PENGELOLA

Pasal 67

- (1) Dalam rangka pelaksanaan tugas, pejabat pengelola wajib mengadakan rapat berkala paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh:
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Bagian/Bidang dan Kepala Seksi/ Kepala Sub

- Bagian;
 - c. Kepala Instalasi;
 - d. Kepala Ruangan;
 - e. Dokter, kecuali ada kondisi gawat darurat.
- (3) Keputusan rapat diambil berdasarkan musyawarah mufakat, dan bila tidak tercapai kata mufakat maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Setiap rapat harus dibuat undangan, materi, daftar hadir dan notulen.

BAB VII KOMITE DAN STAF FUNGSIONAL

Bagian Kesatu Komite

Pasal 68

- (1) Komite rumah sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Komite rumah sakit terdiri dari:
- a. Komite Medis;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
 - d. Komite Etik dan Hukum;
 - e. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI); dan
 - g. Komite Kesehatan Kerja Karyawan (K3).
- (3) Setiap Komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi demi peningkatan mutu

pelayanan dan keselamatan pasien.

- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Komite dapat dibantu oleh subkomite dan/atau panitia kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedua Komite Medik

Paragraf 1 Umum

Pasal 69

Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 70

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

Paragraf 2 Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 71

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

organisasi komite medik sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:

- a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
- b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 72

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

Pasal 73

- (1) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 74

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam 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 perilaku profesi staf medis.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang undangan.

Paragraf 3
Tugas dan Fungsi

Pasal 75

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial dan bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku;
 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat.
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf

medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

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

(4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

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

Pasal 76

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; dan
- 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.

Paragraf 4
Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 77

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

Paragraf 5
Panitia *Adhoc*

Pasal 78

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

Paragraf 6
Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Law*)

Pasal 79

- (1) Peraturan internal staf medis mencakup kebijakan direktur, dengan sistematika penyusunan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Pendahuluan
 - b. Ketentuan umum
 - c. Tujuan
 - d. Kewenangan Klinis
 - e. Komite Medis
 - f. Rapat
 - g. Sub Komite Kredensial
 - h. Sub Komite Mutu Profesi
 - i. Tata cara reviu dan perbaikan pertauran internal staf medis; dan
 - j. Ketentuan penutup.
- (2) Peraturan internal staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite medik berkoordinasi dengan Staf medik fungsional.

Pasal 80

Peraturan internal medis staf medis (medical staff by laws) ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga Komite Keperawatan

Paragraf 1 Umum

Pasal 81

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, rumah sakit membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

merupakan organisasi non struktural yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.

- (3) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh direktur rumah sakit.
- (4) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Paragraf 2

Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 82

Komite keperawatan dibentuk oleh Direktur.

Pasal 83

- (1) Susunan organisasi komite keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua komite keperawatan;
 - b. sekretaris komite keperawatan; dan
 - c. sub komite
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri ketua dan sekretaris merangkap subkomite.

Pasal 84

- (1) Keanggotaan komite keperawatan ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di rumah sakit.

Pasal 85

- (1) Ketua komite keperawatan ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Sekretaris komite keperawatan ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit

Pasal 86

- (1) Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (1) huruf c terdiri dari:
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu profesi; dan
 - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (2) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
- (3) Sub komite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan, pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Sub komite etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Paragraf 3

Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 87

- (1) Komite keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di rumah

sakit dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidan di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur rumah sakit.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran

disiplin dan maslaah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.

- d. Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
- e. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 88

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4

Hubungan Komite Keperawatan dan Direktur

Pasal 89

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

Paragraf 5

Panitia *Adhoc*

Pasal 90

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, komite keperawatan dapat dibantu oleh Panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan usulan ketua komite keperawatan.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi kependidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Paragraf 6

Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*)

Pasal 91

- (1) Peraturan internal staf keperawatan, mencakup kebijakan Direktur, dengan sistematika penyusunan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Pendahuluan
 - b. Ketentuan umum
 - c. Tujuan
 - d. Kewenangan Klini
 - e. Komite Medik
 - f. Rapat
 - g. Sub Komite Kredensial
 - h. Sub Komite Mutu Profesi
 - i. Tata cara reviu dan perbaikan pertauran internal staf medis; dan
 - j. Ketentuan penutup.

- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite keperawatan berkoordinasi dengan Staf keperawatan.

Pasal 92

Peraturan internal staf keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keempat Komite Etik dan Hukum

Pasal 93

- (1) Komite Etik dan hukum merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Etik dan hukum ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Etik dan Hukum dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etik pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etik kedokteran, etik rumah sakit, serta penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.

Bagian Kelima Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 94

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur.

- (2) Pembentukan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan indikator peningkatan mutu pelayanan, menyusun dan menganalisis laporan mutu, serta melaporkan upaya dan hasil peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit kepada pemerintah kabupaten dan masyarakat.

Bagian Keenam

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 95

- (1) Komite PPI merupakan wadah non struktural yang keanggotaanya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite PPI ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite PPI dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite PPI mempunyai tugas dalam hal menyusun merumuskan dan mengevaluasi kebijakan PPI di Rumah Sakit, menyusun standar prosedur operasional PPI, menyusun mengkoordinasikan melaksanakan dan mengevaluasi program kerja Komite PPI, melaporkan hasil surveilans infeksi di Rumah Sakit dan analisis hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotik serta memberikan rekomendasi untuk peningkatan dan perbaikan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit dengan meningkatkan keselamatan pasien.

Bagian Ketujuh

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Pasal 96

- (1) Komite K3 merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite K3 ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite K3 dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite K3 mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, mengelola, mengawasi, mengevaluasi dan mengembangkan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit.

Bagian Kedelapan Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 97

- (1) Kelompok Jabatan fungsional terdiri dari;
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Keperawatan;
 - c. Tenaga Fungsional lainnya.
- (2) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari :
 - a. dokter,
 - b. dokter spesialis,
 - c. dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional;
- (3) Tenaga Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional;

- (4) Tenaga Fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 98

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, tenaga fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

BAB VIII

PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 99

- (1) Rumah Sakit wajib menjaga dan mengelola lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
- a. mendukung peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan pasien;
 - b. menjaga dan berpartisipasi aktif pada upaya kelestarian lingkungan sekitar rumah sakit.

Pasal 100

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 meliputi pengelolaan limbah, yang terdiri dari :

- a. limbah medis dan limbah non medis,
 - b. pengadaan ruang terbuka hijau,
 - c. pengelolaan taman serta pembangunan gedung dan ruang perawatan sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan perumahnyasakit yang berlaku.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Pasal 101

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan, keamanan keselamatan pasien dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

BAB IX

PENGAWASAN INTERNAL

Bagian Kesatu

Satuan Pengawas Internal

Pasal 102

- (1) Satuan pengawas internal dapat dibentuk oleh Pimpinan untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung dibawah pemimpin.
- (3) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan mempertimbangkan :

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 103

- (1) Tugas satuan pengawas internal, membantu manajemen untuk :
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai satuan pengawas internal yang bersangkutan harus memenuhi syarat :
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi RSUD;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada RSUD;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
 - i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
 - j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

Bagian Kedua Mekanisme Pengawasan

Pasal 104

- (1) Satuan Pengawas Internal yang melakukan pengawasan internal keuangan dan operasional Rumah Sakit, menilai pengendalian, pengelolaan dan pelaksanaannya pada Rumah Sakit serta memberikan saran-saran perbaikannya.
- (2) Komite Medik melakukan pengawasan internal di bidang praktik kedokteran dalam rangka penyelenggaraan pelayanan profesi agar sesuai dengan standar dan etika profesi.

BAB X

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 105

- (1) Peraturan RSUD dan Keputusan Direktur yang dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati Magetan Nomor 5 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Kabupaten Magetan, tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Direktur RSUD menyusun dan/atau menyesuaikan Peraturan RSUD dan Keputusan Direktur sebagai tindak lanjut pelaksanaan ketentuan Peraturan Bupati ini paling lambat selama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Bupati ini diundangkan.

BAB XI

PENUTUP

Pasal 106

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Magetan Nomor 53 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan (Berita Daerah Kabupaten Magetan Tahun 2016 Nomor 53) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 107

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Magetan.

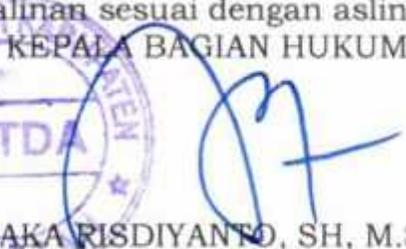
Ditetapkan di Magetan
pada tanggal 14 November 2019

BUPATI MAGETAN,
TTD
S U P R A W O T O

Diundangkan di Magetan
pada tanggal 14 November 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MAGETAN
TTD
BAMBANG TRIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2019 NOMOR 57

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM

JAKA RISDIYANTO, SH, M.Si
Pembina
NIP.19740206 200003 1 004