

**BERITA DAERAH
KABUPATEN MAJALENGKA**



NOMOR : 12

TAHUN 2017

PERATURAN BUPATI MAJALENGKA

NOMOR 12 TAHUN 2017

TENTANG

**POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI KABUPATEN MAJALENGKA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAJALENGKA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Majalengka, perlu adanya penyelenggaraan tata kelola korporasi yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Majalengka;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan sebagai pelaksanaan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Majalengka.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 Tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang.....2

2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3938);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, 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 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

12. Undang-Undang.....3

12. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 121, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5258);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 333, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5617);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
20. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Menteri.....4

22. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
27. Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 03 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Simbol dan Label Bahan Berbahaya dan Beracun;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
29. Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 18 Tahun 2009 tentang Tata Cara Perijinan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
32. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 38 Tahun 2012 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik;
33. Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 1 Tahun 2013 tentang Ketentuan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
35. Peraturan Menteri.....5

35. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
38. Peraturan Daerah Kabupaten Majalengka Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Majalengka (Lembaran Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2016 Nomor 14);
39. Peraturan Bupati Majalengka Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Majalengka (Berita Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2009 Nomor 25).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI KABUPATEN MAJALENGKA.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Majalengka.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Majalengka.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Majalengka.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

8. Pola Tata.....6

8. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola dan komite medik di rumah sakit.
9. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
10. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
11. Jabatan 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.
12. Pejabat Pengelola BLUD/Rumah Sakit adalah pimpinan BLUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan Pejabat Teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
13. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
14. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
15. 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.
16. Unit Kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
17. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola 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.
18. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
19. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
20. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
21. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

22. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
23. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
24. Dokter Mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
25. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada rumah sakit;
26. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
27. Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan tidak secara langsung menangani pasien.
28. Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional atau Departemen lain yang dipekerjakan dan/atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan/atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
29. 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.
30. Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
31. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
32. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

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. Resposibilitas; 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-fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam 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 pada 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.....9

- (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 yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

Pasal 5

- (1) Maksud ditetapkan Pola Tata Kelola ini yaitu untuk :
 - a. Meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan, akuntabilitas, pengelolaan dana dan optimalisasi pemanfaatan teknologi.
 - b. Meningkatkan hubungan antara Pemilik dan/atau yang mewakili Pemilik (Governing Body atau Dewan Pengawas), Pejabat Pengelola, Staf Medik dan tenaga fungsional lainnya.
- (2) Tujuan ditetapkan Pola Tata Kelola ini yaitu agar tercipta penyelenggaraan tata kelola korporasi yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

BAB III POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu Susunan Tata Kelola Korporasi

Pasal 6

Susunan Tata Kelola Korporasi terdiri dari :

- a. Tanggung jawab dan Wewenang Pemerintah Daerah.
- b. Dewan Pengawas :
 - 1. Pembentukan Dewan Pengawas;
 - 2. Kedudukan Dan Fungsi Dewan Pengawas;
 - 3. Tugas, Wewenang Dan Kewajiban Dewan Pengawas;
 - 4. Keanggotaan Dewan Pengawas;
 - 5. Masa Jabatan Dan Pemberhentian Dewan Pengawas;
 - 6. Pengangkatan Dan Pemberhentian Sekretaris Dewan Pengawas;
 - 7. Biaya.
- c. Rumah Sakit :
 - 1. Kedudukan Rumah Sakit;
 - 2. Falsafah, Motto, Visi, Tujuan dan Nilai (Value);
 - 3. Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit;
 - 4. Pejabat Pengelola Rumah Sakit;
 - 5. Susunan Organisasi Rumah Sakit;

6. Organisasi Pelaksana :
 - a) Instalasi.
 - b) Kelompok Jabatan Fungsional.
 - c) Staf Medis Fungsional.
 - d) Panitia/Komite/Tim
7. Organisasi Pendukung :
 - a) Satuan Pengawas Internal.
 - b) Komite Medik.
 - c) Komite Keperawatan.
 - d) Komite Etik Rumah Sakit
8. Tata Kerja;
9. Pengelolaan Sumber Daya Manusia;
10. Remunerasi;
11. Standar Pelayanan Minimal;
12. Pengelolaan Keuangan;
13. Tarif Layanan;
14. Pendapatan dan Biaya;
15. Pengelolaan Sumber Daya Lain;
16. Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Tanggungjawab Dan Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk :
 - a. Menyediakan sarana dan prasarana rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - c. Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab;
 - d. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - e. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - f. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. Menyediakan sumber daya yang dibutuhkan;
 - h. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi;
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan :

a. menetapkan.....11

- a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
- b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
- c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
- d. menyetujui dan mensahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA);
- e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
- f. menyetujui, mengesahkan, dan mengumumkan visi dan misi Rumah Sakit serta melakukan review berkala atas visi dan misi review berkala atas visi dan misi Rumah Sakit sesuai Rencana Strategis Lima Tahunan Rumah Sakit. Kewenangan mengumumkan visi dan misi ke publik didelegasikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit;
- g. menyetujui Rencana Strategis dan atau Rencana Strategi Bisnis, kebijakan, dan standar prosedur operasional Rumah Sakit. Kewenangan persetujuan atas kebijakan dan standar prosedur operasional didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit;
- h. memberikan persetujuan atas anggaran modal dan operasional Rumah Sakit;
- i. menyetujui rencana Rumah Sakit untuk mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut;
- j. memberikan persetujuan pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian serta pengawasan atas mutu program;
- k. Melakukan evaluasi kinerja pejabat pengelola yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

**Bagian Ketiga
Dewan Pengawas**

**Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas**

Pasal 8

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan paling sedikit 3 (tiga) orang dan paling banyak 5 (lima) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

**Paragraf 2
Kedudukan dan Fungsi Dewan Pengawas**

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, di bentuk dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (2) Dewan Pengawas berfungsi sebagai ***governing body*** Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakititan secara internal di Rumah Sakit.
- (3) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 3.....12

Paragraf 3
Tugas, Wewenang dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2), Dewan Pengawas bertugas :
- a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 11

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*); dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Pasal 12

Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
- b. Mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
- c. Melaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah tentang kinerja Rumah Sakit;
- d. Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;

e. Melakukan.....13

- e. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
- f. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Paragraf 4
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. Pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD Rumah Sakit;
 - b. Pejabat dilingkungan Satuan Kerja Pengelolaan Keuangan Daerah;
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD 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 integritas dan 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 5
Masa Jabatan Dan Pemberhentian Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya selama memenuhi persyaratan.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir oleh Bupati.
- (4) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila :
 - a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. Mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau

- e. Dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (5) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati.

Pasal 15

- (1) Apabila terdapat Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang mengganti.

Paragraf 6

Pengangkatan Dan Pemberhentian Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan Persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa Jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 17

- (1) Sekretaris Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir oleh Bupati dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (3) Pemberhentian anggota Sekretaris Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila :
- a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. Mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. Dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

(4) Dalam.....15

- (4) Dalam hal Sekretaris Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati dengan persetujuan Dewan Pengawas.

Pasal 18

- (1) Apabila Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2), dilakukan penggantian Sekretaris Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16.
- (2) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas yang mengganti.

**Paragraf 7
Biaya**

Pasal 19

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

**Bagian Keempat
Kedudukan Rumah Sakit**

Pasal 20

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.

**Bagian Kelima
Falsafah, Motto, Visi, Misi, Tujuan dan Nilai (Value)**

Pasal 21

Falsafah, Motto, Visi, Misi, Tujuan dan Nilai (Value) Rumah Sakit ditetapkan oleh Bupati.

**Bagian Keenam
Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit**

Pasal 22

- (1) 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.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rumah sakit mempunyai fungsi :
- a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pelayanan.....16

- b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan;
- c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
- d. pelayanan medis;
- e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. pelayanan keperawatan;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

**Bagian Ketujuh
Pejabat Pengelola Rumah Sakit**

**Paragraf 1
Unsur Pejabat Pengelola Rumah Sakit**

Pasal 23

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas:
 - a. Pimpinan, yaitu Direktur atau sebutan lain;
 - b. Pejabat Keuangan;
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Sebutan pimpinan, pejabat keuangan dan pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada Rumah Sakit.

Pasal 24

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati dalam mengelola dan menyelenggarakan manajemen rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

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

Pasal 26

- (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.....17

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 27

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 28

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

Paragraf 3
Kompetensi Direktur

Pasal 29

- (1) Direktur Rumah Sakit berasal dari tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- (2) Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit.
- (3) Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit.
- (4) bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit.
- (5) Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakit 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, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia.

(6) Pelatihan.....18

- (6) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan direktur.
- (7) Direktur diutamakan memiliki pengalaman dalam memimpin Rumah Sakit Kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai pejabat dalam Rumah Sakit Kelas C paling singkat selama 1 (satu) tahun.

Paragraf 4
Kompetensi Pejabat Keuangan

Pasal 30

- (1) Pejabat Keuangan memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi, serta memiliki latar belakang pendidikan paling rendah Sarjana Ekonomi atau Akuntansi.
- (2) Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan.
- (3) Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit.
- (4) Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
- (5) Bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan keuangan yang sehat di Rumah Sakit.
- (6) Pejabat Keuangan 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, Rencana Aksi Strategi, Rencana Implementation dan Rencana Tahunan, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi, Rencana Bisnis Anggaran, dan Sistem Informasi.
- (7) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki.

Paragraf 5
Kompetensi Pejabat Teknis

Pasal 31

- (1) Pejabat Teknis memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dengan berlatar belakang pendidikan paling rendah Sarjana dan/atau Sarjana Kesehatan sesuai dengan bidang kerjanya.
- (2) Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit.
- (3) Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.

(4) Bersedia.....19

- (4) Bersedia membuat Surat Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan Rumah Sakit.
- (5) Pejabat teknis 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, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (6) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Paragraf 6
Pemberhentian Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 32

Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat diberhentikan karena :

- a. Meninggal dunia;
- b. Berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan yang berlaku;
- e. Mengundurkan diri;
- f. Melakukan perbuatan melanggar hukum yang diancam pidana 5 (lima) tahun atau lebih;
- g. Dipindahtugaskan oleh Bupati.

Paragraf 7
Susunan Organisasi Rumah Sakit

Pasal 33

Susunan Organisasi, tugas pokok dan fungsi rumah sakit sesuai dengan Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati yang mengatur tentang perangkat daerah.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi

Pasal 34

- (1) Guna memungkinkan 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.....20

- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 35

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

Pasal 36

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

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 37

- (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.
- (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 38

- (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 pemulihan 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.

**Paragraf 4
Panitia/Komite/Tim**

Pasal 39

- (1) Guna penyelenggaraan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan dibentuk Panitia/Komite/Tim.
- (2) Pembentukan Panitia/Komite/Tim ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Panitia/Komite/Tim dipimpin oleh Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan unit kerja terkait.
- (5) Pembentukan dan perubahan Panitia/Komite/Tim didasarkan atas kebutuhan rumah sakit.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan unit kerja terkait.

**Bagian Kesembilan
Organisasi Pendukung**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 40

Untuk mendukung peningkatan kinerja Rumah Sakit dibentuk organisasi pendukung yang meliputi :

- a. Satuan Pengawas Internal;
- b. Komite Medik;
- c. Komite Keperawatan;
- d. Komite Etik.

**Paragraf 2
Satuan Pengawas Internal**

Pasal 41

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

Pasal 42

- (1) Satuan Pengawas Internal 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) merupakan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan pimpinan rumah sakit oleh bawahan sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.

(3) Satuan.....22

- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

**Paragraf 3
Komite Medik**

Pasal 43

- (1) Komite medik merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) guna menjaga profesionalisme staf medis rumah sakit melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (3) Komite medik berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur.

Pasal 44

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

Pasal 45

- (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;
 - b. Ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 46

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.
- (3) Masa jabatan komite medik adalah 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya.

Pasal 47

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis rumah sakit dengan persyaratan :
 - 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 kerumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis rumah sakit.

Pasal 48

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

Pasal 49

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a 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 :
 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 pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;

f. pelaporan.....24

- 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, 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 proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, 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 50

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, 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*);
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;
- i. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- j. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- k. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;

- l. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- m. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- n. membentuk Tim Klinis lintas profesi;
- o. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 51

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

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

Pasal 52

Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.

Pasal 53

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, 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, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Pasal 54

- (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;
 - 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 berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 55

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

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

Pasal 56

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 57

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis ;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian *clinical privileges, 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 58

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun 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 59

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

- a. membuat rencana kerja;

b. melaksanakan.....27

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

Pasal 60

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

- a. untuk Sub Komite Kredensial melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. untuk Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis 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 61

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

Pasal 62

Tata kerja komite medik diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Pasal 63

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 64

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (2) 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.
- (3) Dalam rangka pembinaan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

Paragraf 4
Komite Keperawatan

Pasal 65

Penyelenggaraan komite keperawatan bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 66

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, pada rumah sakit dibentuk komite keperawatan.
- (2) Komite keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perawat dan bidan.
- (4) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (5) Komite keperawatan dibentuk oleh Direktur.

Pasal 67

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

Pasal 68

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

Pasal 69

- (1) Ketua komite keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf a ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan rumah sakit.

(2) Sekretaris.....29

- (2) Sekretaris komite keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf b dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi ketua komite keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan rumah sakit.

Pasal 70

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) huruf c terdiri dari :
- a. subkomite kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi;
 - c. subkomite etika dan disiplin.
- (2) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 71

- (1) Komite keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dengan cara :
- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi 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;
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :

a. menyusun.....30

- 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 masalah 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 72

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, komite keperawatan berwenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis;
- 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.

Pasal 73

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

Pasal 74

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, komite keperawatan dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur 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 pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Pasal 75.....31

Pasal 75

- (1) Rumah sakit wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh komite keperawatan dan disahkan oleh Direktur.
- (4) Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di rumah sakit.
- (5) Tata cara penyusunan peraturan internal staf keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 76

- (1) Personalia komite keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan aturan dan kebijakan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite keperawatan didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 77

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite keperawatan dilakukan oleh Menteri, Pengawas Internal Rumah Sakit, Dewan Pengawas Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan, dan perhimpunan/asosiasi perumahsakititan dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Pasal 78

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan serta keselamatan pasien di rumah sakit.
- (2) 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.
- (3) Dalam rangka pembinaan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

Pasal 79

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

Paragraf 5
Komite Etik Rumah Sakit

Pasal 80

- (1) Komite Etik Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Komite Etik Rumah Sakit bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Keanggotaan Komite Etik Rumah Sakit paling banyak 7 (tujuh) orang yang terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Wakil Ketua;
 - c. Sekretaris;
 - d. Anggota.
- (4) Komite Etik Rumah Sakit memiliki tugas, wewenang dan tanggungjawab :
 - a. Melakukan pembinaan insan perumasakitan secara komprehensif dan berkesinambungan, agar setiap orang menghayati dan mengamalkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) sesuai dengan peran dan tanggungjawab masing-masing di rumah sakit.
 - b. Memberi nasehat, saran dan pertimbangan terhadap setiap kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh pimpinan atau pemilik rumah sakit.
 - c. Membuat pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang terkait dengan etika rumah sakit.
 - d. Menangani masalah-masalah etik yang muncul di dalam rumah sakit.
 - e. Memberi nasehat, saran dan pertimbangan etik kepada pihak-pihak yang membutuhkan.
 - f. Membantu menyelesaikan perselisihan/sengketa medik yang terjadi di lingkungan rumah sakit.
 - g. Menyelenggarakan pelbagai kegiatan lain yang dipandang dapat membantu terwujudnya kode etik rumah sakit.
- (5) Fungsi Komite Etika Rumah Sakit, sebagai berikut :
 - a. Pendidikan Etika;
 - b. Penyusunan Kebijakan;
 - c. Pembahasan Kasus.
- (6) Dalam melaksanakan tugas, komite etik rumah sakit wajib menerapkan prinsip kerjasama, koordinasi dan sinkronisasi dengan Komite Medik serta struktur lain di rumah sakit sesuai dengan tugas masing-masing.
- (7) Masa kerja Komite Etik Rumah Sakit adalah 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya.
- (8) Pelaksanaan tugas Komite Etik Rumah Sakit berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Bagian Kesepuluh
Tata Kerja**

Pasal 81

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 horisontal baik di lingkungan internal organisasi maupun dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 82

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

Pasal 83

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

Pasal 84

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

Pasal 85

Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.

Pasal 86

Direktur, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan masing-masing.

Pasal 87

Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 disertai tembusan yang disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 88

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

**Bagian Kesebelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

**Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan**

Pasal 89

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 90

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS atau non PNS profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Pengangkatan dan Pemberhentian pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur oleh Bupati.

**Paragraf 3
Penghargaan dan Sanksi**

Pasal 91

- (1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik diberikan imbalan jasa dan bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan diberikan sanksi.
- (2) Pemberian penghargaan dan sanksi diberikan sesuai peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 4
Rotasi Pegawai**

Pasal 92

- (1) Untuk meningkatkan kinerja dan pengembangan karir pegawai, dilakukan rotasi terhadap PNS dan non PNS.
- (2) Rotasi dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan :
 - a. seseorang.....35

- a. seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
- b. masa kerja di unit tertentu;
- c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
- d. kegunaannya dalam menunjang karir;
- e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

**Paragraf 5
Disiplin Pegawai**

Pasal 93

Pegawai Rumah Sakit yang melanggar disiplin diberikan sanksi atau hukuman disiplin pegawai dengan mekanisme dan jenjang hukuman sesuai peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai**

Pasal 94

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan :
 - a. Pemutusan hubungan perjanjian kerja pegawai Non PNS dilakukan dengan hormat karena :
 - 1. Jangka waktu perjanjian kerja berakhir;
 - 2. Meninggal dunia;
 - 3. Permintaan sendiri;
 - 4. Perampingan organisasi atas kebijakan pemerintah yang mengakibatkan pengurangan pegawai dengan perjanjian kerja.
 - 5. Tidak cakap jasmani dan/atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan tugas dan kewajiban sesuai perjanjian kerja yang disepakati.
 - b. Pemutusan hubungan perjanjian kerja pegawai Non PNS dilakukan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri karena :
 - 1. Dihukum penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan pidana penjara paling singkat (2) tahun dan tindak pidana tersebut dilakukan dengan tidak terencana.
 - 2. Melakukan pelanggaran disiplin tingkat berat.
 - 3. Tidak memenuhi target kinerja yang telah disepakati sesuai dengan perjanjian kerja.
 - c. Pemutusan hubungan perjanjian kerja pegawai Non PNS dilakukan tidak dengan hormat karena :
 - 1. Melakukan penyelewengan terhadap Pancasila dan UUD Tahun 1945;

2. Dihukum penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan jabatan atau tindak pidana kejahatan yang ada hubungannya dengan jabatan dan/atau pidana umum;
3. Menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik; atau
4. Dihukum penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana yang diancam dengan pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun atau lebih dan tindak pidana tersebut dilakukan dengan berencana.

Bagian Keduabelas Remunerasi

Pasal 95

- (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/Direktur Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 96

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut :
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi bagi pejabat selain direktur ditetapkan maksimal 90 (sembilan puluh) persen dari remunerasi Direktur.

Pasal 97

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh) persen dari gaji Direktur.

b. Honorarium.....37

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

Pasal 98

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 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 (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2).

Pasal 99

- (1) 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.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh perseratus) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Ketigabelas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 100

- (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, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 101

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :

- a. Fokus pada jenis pelayanan;
- b. Terukur;
- c. Dapat dicapai;
- d. Relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. Tepat waktu.

Pasal 102

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Keempatbelas Pengelolaan Keuangan

Pasal 103

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 104

- (1) Untuk keperluan laporan konsolidasi menyusun laporan keuangan yang terdiri dari neraca, laporan realisasi anggaran dan catatan atas laporan keuangan, Rumah Sakit melakukan mapping akun-akun dan kode-kode akun berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).
- (2) Pelaksanaan penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan mengidentifikasi akun-akun dan kode-kode dari basis SAK menjadi basis SAP.

Pasal 105.....39

Pasal 105

Petunjuk teknis pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit sebagai penyelenggara Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), diatur oleh Bupati.

**Bagian Kelimabelas
Tarif Pelayanan**

Pasal 106

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

Pasal 107

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

Pasal 108

- (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 (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 107.

**Bagian Keenambelas
Pendapatan dan Biaya**

**Paragraf 1
Pendapatan**

Pasal 109

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 110

- (1) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf a yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf b yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf d 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) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 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 111

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

Pasal 112

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109, 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 109 huruf a, b, c dan f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 2 Biaya

Pasal 113

- (1) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka 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 114

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 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 42

- 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;
 - f. Biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 115

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 ayat (3) terdiri dari :

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

Pasal 116

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 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 Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 117

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

Pasal 118

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (2), ditetapkan dengan besaran 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 TAPD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

**Bagian Ketujuhbelas
Pengelolaan Sumber Daya Lain**

Pasal 119

- (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 untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

**Bagian Kedelapanbelas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit**

Pasal 120

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

Pasal 121

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 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) diatur lebih lanjut oleh Direktur.

**BAB IV
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS**

**Bagian Kesatu
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis**

Pasal 122

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.

(2) Keanggotaan 44

- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politis.

Pasal 123

Untuk dapat diangkat sebagai Staf Medis Rumah Sakit, dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), sehat jasmani dan rohani serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 124

- (1) Pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit dilaksanakan dengan mengajukan permohonan kepada Direktur.
- (2) Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 125

Staf Medis Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori :

- a. Staf Medis Organik;
- b. Staf Medis Mitra;
- c. Staf Medis Tamu;
- d. Dokter Spesialis Konsultan;
- e. Dokter Staf Pengajar;
- f. Dokter peserta pendidikan dokter spesialis

Pasal 126

Masa kerja staf medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Staf Medis Organik sampai dengan yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

Pasal 127

Bagi Staf Medis Organik yang sudah memasuki masa pensiun dapat diangkat sebagai Staf Medis Mitra sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua Kewenangan Klinik

Pasal 128

- (1) Setiap Dokter yang diangkat 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 ijazah/sertifikat yang dimiliki Staf Medis, kompetensi dan pengalaman.

(3) Dalam 45

- (3) Dalam hal kewenangan klinik sulit ditentukan, Komite Medik dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 129

- (1) Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 dilakukan evaluasi secara periodik.
- (2) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kewenangan klinik dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut.

Pasal 130

- (1) Staf medis dapat mengajukan permohonan perluasan kewenangan klinik kepada Direktur dengan menyertakan alasan serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonan.
- (2) Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 131

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

Pasal 132

Dalam keadaan *emergensi* atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinik yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

**Bagian Ketiga
Pembinaan**

Pasal 133

Komite medik dapat melakukan evaluasi terhadap staf medis yang dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian.

Pasal 134

- (1) Apabila hasil evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 terbukti staf medis kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian, komite medik dapat mengusulkan staf medis dimaksud kepada Direktur untuk dikenai sanksi administratif.

(2) Pemberlakuan 46

- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Apabila staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), staf medis dapat mengajukan keberatan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan.
- (4) Direktur dalam waktu 15 (lima belas) hari kerja wajib menyelesaikan keberatan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (5) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersifat final.

Bagian Keempat
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 135

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 136

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

Pasal 137

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

Pasal 138

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. Membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. Meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/atau 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 139 47

Pasal 139

Tanggung jawab 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 laporan 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 140

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. menyusun standar operasional prosedur 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.

Pasal 141

- (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 Kelima
Penilaian**

Pasal 142

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

**Bagian Keenam
Tindakan Korektif**

Pasal 143

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

Pasal 144

Apabila berdasarkan hasil penelitian terbukti adanya layanan klinik di bawah standar, maka staf medis yang bersangkutan diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

**Bagian Ketujuh
Pemberhentian Staf Medis**

Pasal 145

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

- a. Telah memasuki masa pensiun;
- b. Permintaan sendiri;
- c. Tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. Berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 146

Staf Medis Organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila terbukti melakukan perbuatan melawan hukum yang diancam dengan sanksi pidana lebih dari 5 (lima) tahun.

Pasal 147

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

Pasal 148

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

**Bagian Kedelapan
Sanksi**

Pasal 149

Staf Medis Rumah Sakit, organik atau mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi sesuai jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 150

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat Komite Medik 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 Kesembilan
Dokter Pengganti**

Pasal 151

- (1) Staf Medik yang berhalangan hadir, wajib mencari penggantinya dikalangan *peer grup*, atau staf medik lain dengan kualifikasi yang setara.
- (2) Dalam hal staf medik pengganti berkualifikasi tidak sama dengan yang digantikan, maka kewenangan klinik yang diberikan harus sesuai dengan kompetensinya dan sebelumnya wajib memberikan *informed concent* kepada pasiennya.
- (3) Jika dalam memberikan layanan medis, timbul permasalahan pada staf medis pengganti, maka permasalahan yang ada ditangani secara tanggung gugat bersama secara proposional.

**Bagian Kesepuluh
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien**

Pasal 152

- (1) Rumah Sakit mempunyai hak:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

e. menggugat 50

- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman,bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau baktisosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (3) Setiap pasien mempunyai hak:
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;

- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun diluar Rumah Sakit;
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap pasien mempunyai kewajiban :
- a. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
 - c. menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit ;
 - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
 - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
 - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Pasal 153

Peraturan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban pasien diatur lebih lanjut oleh Direktur.

**BAB V
PENUTUP**

Pasal 154

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuhi, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Majalengka.

Ditetapkan di Majalengka
pada tanggal 16 Agustus 2017

BUPATI MAJALENGKA,

ttd

SUTRISNO

Diundangkan di Majalengka
pada tanggal 16 Agustus 2017

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MAJALENGKA,

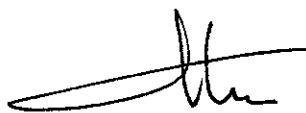


AHMAD SODIKIN

BERITA DAERAH KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2017 NOMOR 12

Salinan sesuai dengan Aslinya,

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN MAJALENGKA,



GUN GUN M.D., S.H., M.Pd.
NIP. 19680327 199603 1 003