



BUPATI NATUNA

PERATURAN BUPATI
NOMOR 5 TAHUN 2011

TENTANG
POLA TATA KELOLA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NATUNA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI NATUNA,

- Menimbang : a. bahwa dengan diberlakukannya otonomi daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Natuna sehingga Pemerintah Kabupaten Natuna bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan diwilayahnya;
- b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- c. bahwa dengan diterbitkannya 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 ditindak lanjuti dengan disusunnya Pola Tata kelola Bagi Rumah Sakit umum Daerah yang akan melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a,b, dan c maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Natuna tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Natuna yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

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

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4421);
5. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran (Lembaga Negara RI Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2008 tentang Penanganan Limbah Medis;
9. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI No. 5063);
10. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;

15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4614);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
17. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 317 Tahun 2010 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia;
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 971 Tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 228/Menkes/SK/ /III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medikal Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
28. Keputusan Menkes RI Nomor : 433/Menkes/SK/V/2008 tentang penetapan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Natuna sebagai Rumah Sakit Type C.
29. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia RI Nomor HK.07.06/III.2/114/2007 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama " Rumah Sakit Umum Daerah Natuna " Kabupaten Natuna, Provinsi Kepulauan Riau;
30. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia RI Nomor 443/MENKES/SK/V/2008 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Natuna milik Pemerintah Kabupaten Natuna, Provinsi Kepulauan Riau;

31. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 24 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Natuna;
32. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 2 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
33. Peraturan Bupati Natuna Nomor 42 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Natuna;

MEMUTUSKAN

Menetapkan: **PERATURAN BUPATI NATUNA TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NATUNA**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pola Tata Kelola ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Natuna.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah otonom yang lain sebagai bagian eksekutif daerah.
3. Bupati adalah Bupati Natuna.
4. Rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Natuna.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Natuna.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah Kabupaten Natuna sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
9. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medikal Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
10. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan ketentuan peraturan perundang-undangan
11. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.

12. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
13. Direksi adalah pejabat pengelola rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
14. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
15. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
16. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik dan lain-lain.
17. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
18. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan atau yang mewakili.
19. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
20. 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.
21. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh rumah sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di rumah sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
22. 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.
23. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
24. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit Umum Daerah Natuna.

BAB II

PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 2

1. Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit, yang di dalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia;
 - e. sistem akuntabilitas berbasis kinerja;
 - f. kebijakan pengelolaan lingkungan dan limbah.
 - g. kebijakan keuangan;

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, fungsi, kewenangan dan tanggung jawab dalam mencapai kinerja organisasi.
3. Pengelompokan 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.
5. Sistem Akuntabilitas Kinerja merupakan instrumen yang digunakan dalam memenuhi kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi, yang terdiri dari perencanaan strategis, perencanaan kinerja, pengukuran, pelaporan kinerja RSUD Natuna.
6. Kebijakan keuangan RSUD Natuna menggunakan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) dan Standar Akuntansi Keuangan (SAK)
7. Kebijakan pengelolaan lingkungan dan limbah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f, bahwa RSUD Natuna dalam pengelolaan lingkungan dan limbah mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

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 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 SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB III POLA TATA KELOLA RSUD NATUNA

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 5

1. Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Natuna.
2. Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
3. Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
4. Alamat rumah sakit adalah di jalan Ali Murtopo - Ranai.

Bagian Kedua

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

Pasal 6

1. Falsafah rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan terbaik;
2. Visi rumah sakit adalah: Menjadi Rumah Sakit Rujukan Masyarakat Kabupaten Natuna Yang Terpercaya;
3. Misi rumah sakit adalah :
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, adil dan terjangkau;
 - b. Menjadikan pusat rujukan utama masyarakat Natuna;
 - c. Meningkatkan mutu sumberdaya manusia yang berjiwa profesional dan penuh pengabdian;
 - d. Membangun komitmen bersama antara stakeholder RSUD Natuna, Masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Natuna dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
4. Tujuan Strategis memuat:
 - a. sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
 - b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialisik dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
 - c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis (*medikal equipment*), utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
 - d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/ sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi;
 - e. peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional;
 - f. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
 - g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu.
5. Nilai-nilai dasar rumah sakit, memuat:
 - a. ketulusan ;
 - b. kepedulian ;
 - c. kerendahan hati ;
 - d. keakraban ;
 - e. kesportifan ;
 - f. keterbukaan ;
 - g. kejujuran ;
 - h. kerja keras ;
 - i. keprofesionalan ; dan
 - j. kebersamaan ;

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

1. Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Natuna yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
2. Rumah Sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
3. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rumah sakit mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 8

1. Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
2. Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
3. Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit lembaga yang berwenang
4. Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/ atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 9

1. RSUD dapat membentuk Dewan Pengawas apabila aset atau omsetnya memenuhi persyaratan sebagaimana diatur oleh Menteri Keuangan.
2. Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.

Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 10

1. Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direksi Rumah Sakit; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
3. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 11

1. Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. pejabat satuan kerja perangkat daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
2. Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi anggota 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.

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 12

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

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 13

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

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 14

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

Pasal 15

Pengaturan lebih lanjut mengenai Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas, diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keenam

Pejabat Pengelola

Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 16

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

- a. Direktur Rumah Sakit selaku Pemimpin.
- b. Kepala Bagian Tata Usaha selaku Pejabat Keuangan.
- c. Kepala Bidang selaku Pejabat Teknis.

Pasal 17

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit .

Pasal 18

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

Pasal 19

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.

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 20

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 keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
3. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
4. Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 21

1. Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil, 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), yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Persyaratan menjadi Direktur dan Kepala Bagian / Bidang

Pasal 22

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

1. seorang tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman 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. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
5. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 23

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian adalah :

1. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Bagian umum, keuangan dan atau akuntansi;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan Umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
3. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
4. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
5. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil ;
6. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
7. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 24

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang adalah :

1. seorang tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
3. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
4. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
5. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil

Pemberhentian Direktur dan Kepala Bagian/Bidang

Pasal 25

Direktur dan Kepala Bagian/Bidang dapat diberhentikan karena :

1. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
2. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
3. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
4. Mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
5. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Tugas, Kewajiban, Wewenang, dan Tanggungjawab Direktur

Pasal 26

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

1. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
2. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
3. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
4. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
5. Memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
6. menyiapkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
7. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
8. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
9. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 27

Kewenangan Direktur adalah :

1. memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan dokter pada asuransi tanggung-gugat profesional;
2. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
3. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
4. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
5. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

6. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan
7. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
8. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola di bawah direktur kepada Bupati;
9. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
10. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
11. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
12. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
13. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 28

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:

1. kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
2. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
3. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
4. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Tugas, Kewajiban, Wewenang, dan Tanggungjawab Kepala Bagian Tata Usaha

Pasal 29

Tugas dan kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha adalah :

1. menyelenggarakan program kerja Kepala Bagian Tata Usaha;
2. menyelenggarakan Perumusan kebijakan teknis Kepala Bagian Tata Usaha;
3. mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan setiap bidang;
4. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
5. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait dibidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
6. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Kepala Bagian Tata Usaha;
7. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
8. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
9. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
10. menyelenggarakan pengelolaan kas;
11. melakukan pengelolaan utang-piutang;
12. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
13. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
14. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
15. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
16. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern; dan
17. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 30

Wewenang Kepala Bagian Tata Usaha, meliputi :

1. meminta informasi dan petunjuk dari Direktur
2. memberikan saran dan pertimbangan ke Direktur

3. memberi tugas dan petunjuk ke bawahan
4. memberikan pembinaan dan penilaian terhadap bawahan
5. memberikan teguran / peringatan / pujian / penghargaan kepada bawahan.
6. meminta pertanggungjawaban Kasubag Keuangan atas pengelolaan Keuangan

Pasal 31

Tanggung jawab Kepala Bagian Tata Usaha, meliputi:

1. bertanggung jawab atas penyelenggaraan urusan umum, kepegawaian, kerumahtanggaan, keuangan, perencanaan serta evaluasi dan pelaporan.
2. bertanggung jawab terhadap rencana Kerja Tahunan
3. bertanggung jawab atas rancangan produk hukum,
4. bertanggung jawab atas akuntabilitas kinerja
5. bertanggung jawab atas laporan Keuangan

Pasal 32

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang adalah :

1. menyelenggarakan program kerja Kepala Bidang;
2. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis Kepala Bidang Pelayanan;
3. mengkoordinasikan, membina dan sinkronisasi kegiatan tiap-tiap bidang pada Kepala Bidang Pelayanan;
4. menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan di bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan, dan bidang penunjang pelayanan;
5. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait di bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan, dan bidang penunjang pelayanan;
6. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Kepala Bidang Pelayanan;
7. menyusun rencana pelayanan medis, penunjang medis dan non medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di Rumah Sakit;
8. melaksanakan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis sesuai dengan RBA;
9. memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
10. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis, penunjang medis dan non medis; dan
11. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 33

Wewenang Kepala Bidang, meliputi:

1. Memberikan pengarahan dan bimbingan pelaksanaan tugas kepada bawahan
2. Melakukan penilaian kinerja bawahannya
3. Bertanggung jawab terhadap seluruh pelaksanaan kegiatan di bidang masing-masing
4. Merencanakan, menyusun, mengatur, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi sistem administrasi manajemen pelayanan di masing-masing bidang

Pasal 34

Tanggung Jawab Kepala Bidang, meliputi:

1. Kebenaran dan ketepatan kerja manajemen di masing-masing bidang
2. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan pembinaan mutu dan etika profesi

3. Kebenaran dan ketepatan penempatan tenaga fungsional dan penunjang
4. Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan anggaran dan pemeliharaan peralatan serta pendayagunaan dan pelaporan di masing-masing bidang
5. Kebenaran dan ketepatan telaah staf di bidang masing-masing
6. Kebenaran dan ketepatan dalam mekanisme bimbingan siswa/mahasiswa magang

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana
Instalasi
Pasal 35

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 melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
5. Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 36

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

Pasal 37

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

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 38

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

Staf Medis Fungsional

Pasal 39

1. Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional sesuai bidang profesi dan keahliannya.
2. Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, mencegah kecacatan, 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.

**Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung
Satuan Pengawas Intern
Pasal 40**

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

Pasal 41

1. Satuan Pengawas Intern adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
2. Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah untuk mengawasi jalannya kebijakan pimpinan RSUD.
3. Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
4. Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Komite Medis

Pasal 42

1. Dalam membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis.
2. Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.

Komite Keperawatan

Pasal 43

Dalam membantu Direktur menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*previlege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, dibentuk Komite Keperawatan

Pasal 44

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

Pasal 45

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama dengan Komite Medis, Bidang Pelayanan dan Instalasi/ Unit terkait.

Bagian Kesembilan

Tata Kerja

Pasal 46

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

Pasal 47

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

Pasal 48

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

Pasal 49

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

Pasal 50

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

Pasal 51

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

Pasal 52

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

Pasal 53

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

Bagian Kesepuluh

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Tujuan Pengelolaan

Pasal 54

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.

1. Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS. Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat(1) berasal dari Pegawai Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan yang dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak atau kerjasama dengan pihak ketiga
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 serta sesuai kebutuhan dalam rangka peningkatan pelayanan;
4. Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 55

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

Pasal 56

1. Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Kenaikan pangkat pegawai non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja Rumah Sakit dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi Rumah Sakit.

Pasal 57

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

Rotasi Pegawai

Pasal 58

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

**Disiplin Pegawai
Pasal 59**

1. Disiplin pegawai Rumah Sakit, dituangkan dalam bentuk:
 - a. Daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. Daftar penilaian pekerjaan pegawai (DP3).
2. Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.
3. Pengaturan Status Pegawai NON Pegawai Negeri Sipil dapat dipekerjakan sebagai :
 - a pegawai kontrak
 - b pegawai tetap
 - c pegawai harian

**Pemberhentian Pegawai
Pasal 60**

1. Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS;
2. Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 - 1). batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 - 2). batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun;
 - 3). batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
3. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam Peraturan Kepala Daerah tentang Pengangkatan Pegawai Non PNS

**Bagian Kesebelas
Remunerasi
Pasal 61**

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

Pasal 62

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

Pasal 63

1. Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
2. Remunerasi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 64

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

1. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
2. Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur;
3. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur.

Pasal 65

1. Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2), 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 61 ayat (4).

Pasal 66

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 persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kedua Belas Kebijakan Keuangan

Pasal 67

Muatan dalam kebijakan keuangan antara lain:

- a. Kebijakan tarif yang diberlakukan saat ini memakai Kebijakan Tarif Pemerintah Daerah, tetapi setelah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD memakai unit cost ;
- b. Semua kebijakan biaya operasional masih disubsidi dari APBD;
- c. Sistem akuntansi yang digunakan adalah Standar Akuntansi Pemerintahan yang mengacu pada Permendagri No.13 Tahun 2006

Pasal 68

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berdasarkan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 69

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi Keuangan Berbasis Akrua dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 70

1. Kewajiban Pemerintah Daerah dalam memberi pelayanan masyarakat untuk operasional BLUD dituangkan dalam bentuk Public Service Obligation (PSO).
2. PSO sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat digunakan untuk belanja pegawai, barang dan jasa, serta belanja modal.

Bagian Keempat Belas Tarif Pelayanan

Pasal 71

Kebijakan tarif yang diberlakukan saat ini memakai Kebijakan Tarif Pemerintah Daerah, tetapi setelah menerapkan BLUD perhitungan tarif memakai unit cost

Pasal 72

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 73

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 74

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 71.

Bagian Kelima Belas Pendapatan dan Biaya Pendapatan

Pasal 75

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. anggaran pendapatan dan belanja daerah ;
- e. anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 76

1. Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
2. Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
3. Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
4. Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
5. Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/ atau tugas pembantuan dan lain-lain.
6. Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/ atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
7. Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 huruf f, antara lain:

- a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
- b. hasil pemanfaatan kekayaan;
- c. jasa giro;
- d. pendapatan bunga;
- e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
- f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/ atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
- g. hasil investasi.

Pasal 77

1. Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75, 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 75 huruf a, b, c dan f dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
4. Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
5. Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Biaya Pasal 78

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 79

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

- d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
5. Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
- a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi;
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 80

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3) terdiri dari :

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

Pasal 81

- 1. Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 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 yang berlaku.

Pasal 82

- 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 83

- 1. Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 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 Keenam Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 84

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

Bagian Ketujuh Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 85

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 keselamatan, kesehatan, keamanan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keindahan.

Pasal 86

1. Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 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) mengacu pada ketentuan yang berlaku.

BAB IV
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 87

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

Pasal 88

Persyaratan sebagai Staf Medis, harus memiliki:

- a. kompetensi yang dibutuhkan;
- b. Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia atau Konsil Kedokteran Gigi Indonesia yang masih berlaku dan Surat Ijin Praktik (SIP) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna yang masih berlaku atau Surat tugas dari Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Riau untuk RSUD yang masih berlaku,
- c. memiliki Kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya; dan
- d. memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 89

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 90

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Untuk Staf Medis Tetap adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan.
2. Untuk Staf Medis Tidak Tetap adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.
3. Untuk Staf Medis Tamu adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.
4. Staf Medis Konsultan.

Pasal 91

Bagi Staf Medis Tetap yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Tidak Tetap, Staf Medis Tamu atau Staf Medis Konsultan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 92

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

1. Staf Medis Tetap terdiri dari dokter/ dokter spesialis atau dokter gigi/ dokter gigi spesialis yang bekerja penuh di RSUD Natuna.
2. Staf Medis Tidak Tetap adalah dokter/ dokter spesialis atau dokter gigi/ dokter gigi spesialis yang bekerja pada hari dan jam tertentu di RSUD Natuna.
3. Staf Medis Tamu adalah dokter/ dokter spesialis atau dokter gigi/ dokter gigi spesialis yang bekerja pada RSUD Natuna berdasarkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna.
4. Staf Medis Konsultan adalah dokter/ dokter spesialis atau dokter gigi/ dokter gigi spesialis yang karena keilmuan dan kepakarannya, menjadi konsultan staf medis tetap dan atau staf medis tamu.

Pasal 93

Dokter Spesialis Konsultan adalah dokter/ dokter spesialis atau dokter gigi/ dokter gigi spesialis yang karena keilmuan dan kepakarannya, menjadi konsultan staf medis tetap dan atau staf medis tamu.

Pasal 94

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

Pasal 95

Dokter Umum di Unit Gawat Darurat dan Pelayanan Intensif adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Unit Gawat Darurat dan Pelayanan Intensif sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 96

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.

Pasal 97

Mahasiswa peserta pendidikan dokter umum adalah mahasiswa kedokteran dari fakultas kedokteran yang memiliki kerja sama, membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan dokter umum dan dalam pelaksanaan dibawah bimbingan dokter staf pengajar.

Pasal 98

1. Tenaga kesehatan asing adalah warga Negara asing pemegang izin tinggal terbatas yang memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan dan bermaksud bekerja atau berpraktik dengan difasilitasi pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia.
2. Tenaga Medis Warga Negara Asing di RSUD Natuna bekerja sebagai pemberi pelatihan dalam rangka alih teknologi dan ilmu pengetahuan.
3. Tenaga Medis Warga Negara Asing yang bekerja di RSUD Natuna mengikuti persyaratan dan tata cara yang ditetapkan oleh peraturan perundangan yang terkait.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

Pasal 99

1. Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
2. Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/ sertifikat yang dimiliki Staf Medis dan rekomendasi dari organisasi profesi.
3. Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 100

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

Pasal 101

1. Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan serta rekomendasi dari organisasi profesi terkait yang dapat mendukung permohonannya.
2. Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis.

3. Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 102

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 103

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

Bagian Keempat Pembinaan

Pasal 104

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

Pasal 105

1. Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administratif.
2. Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
3. Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
4. Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 106

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 107

1. Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/ keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
2. Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri 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 108

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

Pasal 109

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. sebagai anggota kelompok staf medis fungsional;
- b. sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan;
- c. membuat standar ketenagaan SMF;
- d. membuat standar pelayanan medis;
- e. membuat standar mutu pelayanan medis;
- f. mengatur kegiatan profesi;
- g. menyusun standar pendidikan dan latihan; dan
- h. untuk mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit, seluruh staf medis yang bekerja di RSUD Natuna berpedoman pada Peraturan Internal Staf Medis (*Medikal Staf By Laws*) yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).

Pasal 110

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur atau Bidang Pelayanan 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 yang terkait.

Pasal 111

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

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

Pasal 112

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

1. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
2. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Tetap atau Dokter Tidak Tetap.
3. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis 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 berturut-turut.

**Bagian Keenam
Penilaian
Pasal 113**

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

**Bagian Ketujuh
Komite Medis
Pembentukan
Pasal 114**

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis Keselamatan Pasien maka dibentuk Komite Medis, yang merupakan wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.

Pasal 115

Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

**Susunan, Fungsi, Tugas, Tanggungjawab dan Kewenangan
Pasal 116**

Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri atas :

- a. ketua, yang dijabat oleh Dokter yang di pilih oleh Staf Medis Fungsional;
- b. wakil Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
- c. sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- f. anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakilinya dan semua ketua sub komite medis..

Pasal 117

1. Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
2. Ketua Komite Medis dipilih secara demokratis oleh kelompok staf medis;
3. Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
4. Ketua Komite Medis dapat menjadi ketua dari salah satu subkomite.

Pasal 118

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah tercatat sebagai Dokter Tetap atau Dokter Tidak Tetap dan dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis.
2. Wakil Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
3. Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.

Pasal 119

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

Pasal 120

Anggota Komite Medis terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili dan semua ketua sub komite medis.

Pasal 121

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

- a. memberikan saran baik diminta maupun tidak kepada Direktur atau kepala bidang pelayanan medik;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance* etika dan profesi kedokteran; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis; dan
- e. mengawasi pelaksanaan standar pelayanan medis oleh semua staf medis.

Pasal 122

1. Tugas Komite Medis adalah :
 - a. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun standar pelayanan medis;
 - b. memberikan pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
 - c. mengatur kewenangan klinik masing-masing Kelompok Staf Medis;
 - d. membantu Direktur menyusun Peraturan internal Staf Medis (*Medikal Staff Bylaws*) serta memantau pelaksanaannya;
 - e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
 - f. melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
 - g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
 - h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
 - i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.
2. Pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dalam hal :
 - a. pengawasan dan penilaian mutu pelayanan medis;
 - b. peningkatan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
 - c. pelaksanaan dan penilaian etika profesi;
 - d. pengaturan permintaan cuti dan mengikuti acara-acara seminar di luar RSUD Natuna.

Pasal 123

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

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

Pasal 124

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

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan tenaga SMF;
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan atau pengadaan peralatan dan penggunaan alat kesehatan;
- c. monitoring dan evaluasi penggunaan obat di Rumah Sakit;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di rumah sakit;
- e. melaksanakan pembinaan etika dan disiplin profesi serta mengukur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional;
- f. membahas dan menyetujui standar pelayanan medis dan terapi yang telah disusun oleh masing-masing SMF;
- g. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara rumah sakit dengan pihak lain baik perorangan maupun lembaga yang berhubungan dengan pelayanan medis;
- h. membentuk panitia-panitia untuk membantu pelaksanaan tugas komite medis yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit;
- i. memberikan rekomendasi/ pertimbangan terhadap penerimaan dan penempatan dokter melalui mekanisme kredensial dan proctoring.

Pasal 125

Kewajiban Komite Medis adalah:

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

Pasal 126

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

- a. sub komite etik Medicolegal dan Peningkatan Mutu
- b. sub komite kredensial dan Pelayanan darah
- c. sub komite rekam medis; dan
- d. sub komite farmasi terapi dan penapisan alat kesehatan.

Pasal 127

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

Pasal 128

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. ketua merangkap anggota;
- b. wakil ketua merangkap anggota;
- c. sekretaris merangkap anggota; dan
- d. anggota.

Pasal 129

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 130

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Etik Profesi medicolegal dan peningkatan mutu adalah :

- a. melakukan pembinaan, penilaian dan pengusulan sanksi;
- b. melaksanakan pembinaan etika dan pendidikan etika profesi;
- c. memberikan anjuran pada pelayanan review kasus yang sulit;
- d. mengadakan evaluasi hasil pelaksanaan kerja sesuai dengan kebutuhan dan membuat laporan kegiatan.
- e. Menyusun kebijakan dan prosedur dalam upaya peningkatan mutu pelayanan medis bersama SMF terkait.
- f. Menyusun prosedur penilaian pelayanan medik.
- g. Menyusun kriteria sebagai indicator mutu pelayanan.
- h. Mengadakan evaluasi hasil pelaksanaan kerja.
- i. Menetapkan pedoman kewenangan profesi atau klinis untuk tiap-tiap SMF.
- j. Mengadakan evaluasi dan membuat laporan kegiatan.

Pasal 131

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Kredensial dan Pelayanan darah adalah :

- a. membuat persyaratan dan prosedur untuk penerimaan calon anggota staf medis;
- b. menggariskan hak dan kewajiban untuk melakukan prosedur pelayanan medis;
- c. meninjau data tenaga profesi calon anggota SMF;
- d. meninjau prestasi kerja calon anggota staf medis selama bertugas ditempat sebelumnya;
- e. membuat rekomendasi calon anggota staf medis untuk diusulkan kepada ketua komite medis dan direktur RSUD Natuna;
- f. mengadakan proctoring bagi calon tenaga medis di RSUD Natuna;
- g. membuat kebijakan transfusi darah;
- h. membuat prosedur dan alur proses transfusi darah;
- i. memonitoring transfusi darah;
- j. memonitor reaksi transfusi dan komplikasi lain;
- k. mengadakan evaluasi kerja dan membuat laporan kegiatan.

Pasal 132

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Rekam Medis adalah:

- a. membuat buku panduan penggunaan rekam medis;
- b. Menyelenggarakan penyuluhan, pembinaan dan penerapansistem rekam medis;
- c. Memberikan arahan dalam tanggung jawab, hak dan kewajiban unit rekam medis;
- d. Membahas dan memantau kelengkapan pengisian status;

- e. menetapkan bentuk dan isi formulir data hasil serta penerapan simbol dan singkatan yang dipakai;
- f. mengadakan evaluasi dan membuat laporan kegiatan.

Pasal 133

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite farmasi terapi dan penafisan alat kesehatan adalah :

- a. menyusun formularium dan tatalaksana penggunaannya sesuai dengan kemajuan ilmu kedokteran serta memantau dan melakukan evaluasi penggunaan obat secara rasional;
- b. membahas masalah obat secara rasional;
- c. membuat standar diagnosis dan terapi bersama SMF;
- d. mengadakan evaluasi hasil pelaksanaan kerja sesuai kebutuhan dan membuat laporan kegiatan.

Pasal 134

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

- a. untuk Sub Komite Etik Medicolegal dan Peningkatan Mutu;
 - 1. melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhannya;
 - 2. melakukan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai dengan kebutuhannya;
- b. untuk Sub Komite Kredensial dan Pelayanan darah; melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai dengan kebutuhannya;
- c. untuk Sub Komite Rekam Medis; melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap pengisian dan kelengkapan berkas rekam medis serta tatacara penyimpanannya;
- d. untuk Sub Komite Farmasi Terapi dan penafisan alat kesehatan; melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat di RSUD Natuna sesuai dengan kebutuhannya.

Pasal 135

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

Pasal 136

Dalam penanganan kasus-kasus khusus yang memerlukan koordinasi lintas sektor/ profesi dapat dibentuk Tim Klinis yang bertanggung jawab kepada komite medik. Tim Klinis terdiri dari :

- a. tim perinatal resiko tinggi;
- b. tim pencegahan dan pengendalian infeksi;
- c. tim audit medik dan patient safety; dan
- d. tim DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*).

Pasal 137

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

Pasal 138

Susunan organisasi Tim Klinis terdiri dari :

- a. ketua merangkap anggota;
- b. wakil ketua merangkap anggota;
- c. sekretaris merangkap anggota; dan
- d. anggota.

Pasal 139

Tim Klinis mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 140

Tugas dan tanggung-jawab Tim Klinis Perinatal Resiko Tinggi adalah:

- a. melaksanakan pengembangan dan peningkatan kemampuan SDM;
- b. meningkatkan mutu pelayanan maternal neonatal;
- c. melaksanakan keterpaduan pelayanan;
- d. meningkatkan pelayanan system rujukan;
- e. meningkatkan KIE di tingkat keluarga masyarakat dan lintas sektor;
- f. membuat laporan kegiatan tim klinis.

Pasal 141

Tugas dan tanggung-jawab Tim Klinis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi :

- a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI;
- b. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit;
- c. membuat SPO PPI;
- d. menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
- e. bekerjasama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau KLB infeksi nosokomial;
- f. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI;
- h. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
- i. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI;
- j. melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;
- k. menerima laporan dari Tim PPI dan membuat laporan kepada Direktur;
- l. berkoordinasi dengan unit terkait lain;
- m. memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika;
- n. menyusun kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja (K3);
- o. turut menyusun kebijakan *clinical governance* dan *patient safety*;
- p. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit;
- q. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;
- r. menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;

- s. melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/ monitoring surveilans proses;
- t. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 142

Tugas dan tanggung-jawab Tim Klinis Audit Medik adalah :

- a. menyusun rencana kerja kegiatan audit medik;
- b. bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan audit medik baik rutin atau khusus;
- c. melakukan evaluasi kerja dan membuat laporan kegiatan secara berkala;

Pasal 143

Tugas dan tanggung jawab tim patient safety adalah:

- a. menyusun rencana kerja kegiatan program keselamatan pasien;
- b. melaksanakan kegiatan penerapan prinsip-prinsip patient safety;
- c. melakukan evaluasi kerja dan membuat laporan kegiatan secara berkala;

Pasal 144

Tugas dan tanggung-jawab Tim Klinis DOTS adalah :

- a. melakukan perencanaan terhadap semua kebutuhan bagi terselenggaranya pelayanan TB di rumah sakit;
- b. mengadakan rapat rutin untuk membicarakan semua hal temuan terkait dengan pelaksanaan pelayanan terhadap pasien TB di rumah sakit;
- c. menyelenggarakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan DOTS di rumah sakit; dan
- d. membuat laporan kegiatan.

Pasal 145

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

Rapat-Rapat

Pasal 146

- 1. Rapat internal staf medis dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali;
- 2. Materi rapat membahas tugas-tugas pokok staf medis fungsional dan membahas materi-materi lain yang disepakati;
- 3. Rapat Internal Komite Medik dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali;
- 4. Rapat Komite Medik dengan Direktur dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali;
- 5. Rapat Audit Medik dilakukan minimal sekali dalam 3 (tiga) bulan;
- 6. Selain rapat-rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2), (3), (4) dan (5) dapat diadakan rapat lainnya bila dianggap perlu;
- 7. Keputusan rapat diambil secara musyawarah mufakat, bila tidak tercapai kemufakatan dapat dilakukan dengan pemungutan suara;
- 8. Setiap keputusan rapat mengikat bagi seluruh staf medis dan anggota Komite Medik.

Pasal 147

- 1. Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;

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

Pasal 148

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

Pasal 149

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

Pasal 150

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

Pasal 151

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

Bagian Kedelapan Tindakan Korektif

Pasal 152

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

Pasal 153

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

Bagian Kesembilan
Pemberhentian Staf Medis
Pasal 154

Staf Medis Tetap 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 155

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

Pasal 156

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

Pasal 157

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

Bagian Kesepuluh
Sanksi

Pasal 158

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

Pasal 159

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

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

Bagian Kesebelas
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit, Dokter dan Pasien

Pasal 160

1. Rumah Sakit :
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
 - b. berhak melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - c. berhak menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - d. berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - e. wajib memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;

- f. wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - g. wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - h. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - i. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - j. dapat memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. Dokter rumah sakit:
- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur profesional;
 - c. berhak menerima imbalan jasa;
 - d. berhak untuk membela diri;
 - e. berhak menolak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan etika hukum, agama dan hati nuraninya;
 - f. berhak untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien, jika menurut penilaiannya kerjasama pasien dengannya tidak ada gunanya lagi, kecuali dalam keadaan gawat darurat;
 - g. berhak menolak pasien yang bukan bidang spesialisnya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
 - h. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
 - i. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
 - j. wajib memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar profesional;
 - k. rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
 - l. wajib merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
3. Pasien rumah sakit:
- 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 kesehatan 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 Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar 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, alternative 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 maupun pidana; dan

BAB V
KETENTUAN PERUBAHAN
Pasal 161

- (1) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit dilakukan melalui rapat khusus.
- (2) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana tersebut pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati Natuna.

**BAB VI
PENUTUP
Pasal 164**

Peraturan ini berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan kepada Sekretaris Daerah untuk menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Natuna.

Ditetapkan di Ranai
Pada Tanggal 1 Maret 2011

BUPATI NATUNA.



RAJA AMIRULLAH

Diundangkan di Ranai
Pada Tanggal 1 Maret 2011

Plh. SEKRETARIS DAERAH



Drs. MINWARDI
Pembina Tk.

NIP. 19620415 199203 1 013

BERITA DAERAH KABUPATEN NATUNA TAHUN 2011 NOMOR 5