



BUPATI PENAJAM PASER UTARA

PERATURAN BUPATI PENAJAM PASER UTARA NOMOR 13 TAHUN 2011

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Penajam Paser Utara, perlu diatur tata kelola RSUD yang menjadi pedoman dalam melaksanakan peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medik RSUD;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Penajam Paser Utara di Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4182);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara I Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
9. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;

21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
22. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/K/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Mediacal Staff By Laws) di Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 07.06/III/2757/08 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Dengan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara;
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 074/Menkes/SK/I/2010 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Milik Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara Provinsi Kalimantan Timur;
31. Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 8 Tahun 2008 tentang Urusan Yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Penajam Paser Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2008 Seri E Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 6);
32. Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Badan Perencana Pembangunan Daerah, Inspektorat dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2008 Seri D Nomor 3);
33. Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 19 Tahun 2009 Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2009 Nomor 19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA.**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Penajam Paser Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.
3. Bupati adalah Bupati Penajam Paser Utara.
4. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara.
5. Direktur RSUD adalah pejabat tertinggi di RSUD dan sebagai unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara di bidang Kesehatan.
6. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
7. Tenaga Keperawatan adalah tenaga yang terdiri dari perawat dan bidan.
8. Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh staf keperawatan fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
9. 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.
10. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
11. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate by Laws*) adalah peraturan pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan, dan haknya masing-masing.
12. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
13. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
14. 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.
15. 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.
16. Direksi adalah pejabat pengelola rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Tata Usaha, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
18. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.

19. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, dan apoteker yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional.
20. Dokter adalah tenaga medis yang memiliki izin praktek dan izin kompetensi di bidang kedokteran yang terikat kerja dengan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dan diberi kewenangan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.
21. Kelompok Fungsional Keperawatan yang selanjutnya disingkat KFK adalah sekelompok tenaga keperawatan yang bertugas di instalasi dalam jabatan fungsional.
22. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
23. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
24. Instalasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan, pelatihan, dan pemeliharaan sarana RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.
25. Unit kerja adalah staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
26. Komite Medik adalah wadah professional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional dan atau mewakili.
27. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
28. 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.
29. Dokter Tamu adalah dokter yang karena keahliannya 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.
30. 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.
31. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
32. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disebut RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.
33. Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang selanjutnya disingkat DPA-RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.
34. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
35. Stándar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara kepada masyarakat.

36. ICCU (Intensive Cardiologi Care Unit) adalah ruang yang diperuntukkan bagi pasien yang memiliki masalah berat atau penyakit kritis pada jantung.
37. PICU (Pendiatic Intensive Care Unit) adalah ruang ICU yang diperuntukkan untuk merawat dengan anak dengan sakit berat dan kronis yang mengancam jiwanya.
38. NICU (Neonatus Intensive Care Unit) adalah ruang didalam ICU yang diperuntukkan bagi bayi yang terancam jiwanya karena kondisi kritis dan penyakit berat.

Pasal 2

Dengan Peraturan Bupati Ini, diatur Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Pasal 3

Uraian Tata Kelola (*Hospital by Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Penajam
pada tanggal 16 Juni 2011

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

H. ANDI HARAHAHAP

Diundangkan di Penajam
pada tanggal 16 Juni 2011

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

H. SUTIMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA TAHUN 2011 NOMOR 13.

Lampiran : **PERATURAN BUPATI PENAJAM PASER UTARA**
NOMOR : 13 TAHUN 2011
TANGGAL : 16 JUNI 2011

TATA KELOLA RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA

I. Maksud dan Tujuan

- A. Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini, yaitu:
1. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan, akuntabilitas pengelolaan dana, dan optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
 2. meningkatkan harmonisasi hubungan antara pemilik, pengelola, staf medik dan tenaga fungsional lainnya.
- B. Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini, yaitu:
1. dimilikinya pedoman oleh rumah sakit dalam hubungannya dengan pemilik atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan staf medis.
 2. dimilikinya pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis operasional rumah sakit.
 3. dimilikinya pedoman dalam pengaturan staf medis.

II. Prinsip Tata Kelola Rumah Sakit

- A. Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit, yang didalamnya memuat:
1. Struktur organisasi;
 2. Prosedur Kerja;
 3. Pengelompokan fungsi-fungsi yang logis;
 4. Pengelolaan sumber daya manusia;
- B. Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud menganut prinsip:
1. Transparansi;
 2. Akuntabilitas;
 3. Responsibility;
 4. Independensi.
- C. Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- D. Prosedur kerja sebagaimana diatas menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi;
- E. Pengelompokan fungsi logis diatas menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi;
- F. Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud diatas 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.
- G. Transparansi sebagaimana dimaksud diatas, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga menumbuhkan kepercayaan;
- H. Akuntabilitas sebagaimana dimaksud diatas, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak;

- I. Responsibilitas sebagaimana dimaksud diatas, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan;
- J. Independensi sebagaimana dimaksud diatas, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara professional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat;
- K. Akuntabilitas sebagaimana dimaksud diatas merupakan perencanaan, evaluasi dan pelaporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.

III. Pola Hospital Bylaws Korporasi

A. Identitas

Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara. Jenis dan Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Kelas C bertempat di jalan Propinsi Km 9 Nipah-Nipah Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur.

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

- a. Falsafah rumah sakit adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi-tingginya dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- b. Visi rumah sakit adalah berkualitas dalam pelayanan prima tahun dan memberikan kepuasan pelanggan;
- c. Misi rumah sakit adalah;
 - 1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
 - 2. Menggerakkan, memotivasi serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan karyawan.
 - 3. Mendorong karyawan untuk berpartisipasi dan proaktif dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.
 - 4. Meningkatkan sistem manajemen Rumah Sakit yang Akuntabel dan Transparan.
- d. Tujuan Strategis;
 - 1. Sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
 - 2. Meningkatkan kuantitas tenaga media spesialistik dan paramedik disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
 - 3. Mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis (*medicall Equipment*), terutama yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
 - 4. Meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi;
 - 5. Peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal dan nasional;
 - 6. Melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
 - 7. Melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu.
- e. Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit;
 - 1. Ketulusan;
 - 2. Kepedulian;
 - 3. Kerendahan hati;
 - 4. Keakraban;

5. Kesportifan;
6. Keterbukaan;
7. Kejujuran;
8. Kerja Keras;
9. Keprofesionalan;
10. Kebersamaan.

IV. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

- A. Rumah sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- B. Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- C. Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas rumah sakit mempunyai fungsi;
 - a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. Pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan;
 - c. Peyusunan 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 tatalaksanaan, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

V. Kedudukan Pemerintah Daerah

- A. Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat;
- B. Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya 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 Anggaran (RBA); dan
 - e. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- C. Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;
- D. Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

VI. Dewan Pengawas

A. Pembentukan Dewan Pengawas

- a. Dalam upaya mewujudkan pelayanan yang baik di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, maka dibentuk Dewan Pengawas;
- b. Dewan Pengawas merupakan organ yang mempunyai fungsi sebagai pembina, pengarah, dan pengawas RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- c. Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya Dewan Pengawas dibantu oleh seorang Sekretaris;
- d. Dewan Pengawas diangkat dan bertanggung jawab kepada Bupati;
- e. Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur;
- f. Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan 3 (tiga) atau sebanyak 5 (lima) orang sesuai dengan nilai jumlah aset dan omset RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai ketua Dewan Pengawas;
- g. Dilarang menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu:
 1. pejabat pengelola;
 2. staf medis dan tenaga fungsional tertentu lainnya; dan
 3. orang yang terikat hubungan darah atau perkawinan dengan Bupati, Direktur atau dengan anggota Dewan Pengawas yang lain.

B. Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

- a. Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara;
- b. Dewan Pengawas mempunyai fungsi pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- c. Dewan Pengawas berkewajiban:
 1. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. Mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit;
 3. Melaporkan kepada Bupati tentang Kinerja Rumah Sakit;
 4. Memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 5. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Direksi Rumah Sakit; dan
 6. Memantau tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- d. Dewan Pengawas berwenang:
 1. memeriksa buku-buku, surat-surat, dan dokumen-dokumen;
 2. meminta penjelasan pejabat pengelola;
 3. meminta pejabat pengelola dan/atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
 4. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas Dewan Pengawas; dan
 5. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.
- e. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

C. Keanggotaan Dewan Pengawas

- a. Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur;
 1. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 2. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
 3. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- b. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi;
- c. Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu;
 1. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 2. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 3. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

D. Masa Jabatan Dewan Pengawas

- a. Masa Jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (Lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya;
- b. Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati;
- c. Anggota Dewan Pengawas berhenti karena telah mencapai usia 65 (enam puluh lima tahun) tahun, dan telah habis masa baktinya;
- d. Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya apabila;
 1. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 2. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 3. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 4. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit;
 5. Alih tugas dalam kedinasannya;
 6. Mengundurkan diri; atau
 7. Meninggal dunia.
- e. Mekanisme pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum habis masa baktinya dapat melalui usul Direktur atau oleh Bupati berdasarkan penilaian kinerjanya;
- f. Dalam hal anggota Dewan Pengawas diberhentikan karena melakukan tindakan sebagaimana dimaksud pada huruf d angka 1, angka 2, angka 3 dan angka 4 sebelum dikeluarkan keputusan pemberhentian, yang bersangkutan diberitahu secara tertulis oleh Bupati dengan menyebutkan alasannya.

E. Sekretaris Dewan Pengawas

- a. Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas;
- b. Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

F. Biaya Dewan Pengawas

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 Anggaran.

VII. Pejabat Pengelola

A. Komposisi Pejabat Pengelola

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, terdiri atas:

a. Organisasi Struktural

1. Direktur;
2. Kepala Bagian Tata Usaha;
 - a) Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b) Sub. Bagian Keuangan;
 - c) Sub. Bagian Hukum, Humas, dan Pemasaran;
3. Kepala bidang Perencanaan Rekam medik;
 - a) Seksi Penyusun Program Pelaporan dan Evaluasi;
 - b) Seksi Rekam Medik dan Sistem Informasi Management Rumah Sakit;
4. Kepala bidang Keperawatan;
 - a) Seksi Asuhan Pelayanan keperawatan;
 - b) Seksi Mutu Keperawatan dan Etika Profesi Keperawatan;
5. Kepala Bidang Pelayanan Medis:
 - a) Seksi dan Penunjang Medik, Rawat Jalan dan Rawat Inap;
 - b) Seksi Pengawas dan Pengendalian Fasilitas Medik dan Penunjang Medik.

b. Organisasi Non Struktural

1. Komite Medik;
2. Komite Farmasi dan Terapi (KFT);
3. Komite Perawatan;
4. Komite Revolving Fund System (RFS);
5. Intalasi Rawat Jalan;
6. Intalasi Rawat Inap;
7. Instalasi Farmasi;
8. Instalasi Laboratorium;
9. Instalasi Radiologi;
10. Instalasi Gizi;
11. Instalasi Kamar Jenazah;
12. Instalasi Laundry;
13. Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit (IPRS);
14. Instalasi Pengelahan Limbah;
15. Instalasi Gawat Darurat;
16. Instalasi Bedah Sentral;
17. Instalasi Perawatan Intensif/ICU,ICCU;
18. Instalasi Perawatan Intensif Bayi/NICU;
19. Instalasi perawatan Anak/PICU;
20. Instalasi Bedah Sentral;
21. Instalasi Haemodialisa;
22. Instalasi Medical Check Up;

23. Instalasi One day Surgery/pelayanan operasi sehari;
 24. Instalasi Forensik dan Medicolegal;
 25. Instalasi Anastesi dan Reanimasi;
 26. Instalasi Bank Darah;
 27. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 28. Instalasi Sterilisasi;
 29. Instalasi Keselamatan Pasien.
- B. Komposisi Pejabat Pengelola RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- C. Perubahan komposisi Pejabat sebagaimana dimaksud pada poin b ditetapkan oleh Bupati.
- D. Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara secara umum dan keseluruhan.
- E. Semua Pejabat Pengelola bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.
- F. Komposisi Pejabat Pengelola RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- G. Perubahan komposisi Pejabat sebagaimana dimaksud huruf F ditetapkan oleh Bupati.
- H. Pengangkatan Pejabat Pengelola:
- a. Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat Pengelola RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat;
 - b. Kompetensi sebagaimana dimaksud pada angka 1 merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan;
 - c. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada angka 1 merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit;
 - d. Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

VIII. Ketentuan Direktur Rumah Sakit

1. Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
2. Persyaratan Menjadi Direktur dan Pejabat Pengelola Rumah Sakit:
 - 2.1. Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:
 - a) Mempunyai kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahsakitannya, diutamakan dokter atau dokter gigi;
 - b) Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
 - c) Berusia paling tinggi 2 (dua) tahun sebelum batas usia pensiun pada saat diusulkan pertama;
 - d) Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
 - 2.2. Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kasubag Keuangan adalah:
 - a) Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi;
 - b) Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;

- c) Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - d) Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
- 2.3 Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Perencanaan, Rekan Medis, dan Pengembangan adalah:
- a) Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan, keperawatan, perencanaan dan pengembangan;
 - b) Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang professional;
 - c) Mampu melaksanakan koordinasi pada lingkup pelayanan di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara; dan
 - d) Memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
- 2.4. Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah:
- a) seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang umum dan keadministrasian;
 - b) berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan administrasi yang professional;
 - c) mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi Rumah Sakit; dan
 - d) memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan.
- 2.5 Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian adalah:
- a) Seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang umum dan kepegawaian;
 - b) Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan kepegawaian yang professional;
 - c) Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan kepegawaian Rumah Sakit;
 - d) Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum dan kepegawaian di Rumah Sakit;
- 2.6 Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Kepala Sub Bagian Hukum, Humas dan Pemasaran adalah
- a) Seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang hukum, humas dan pemasaran;
 - b) Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan bagian Hukum, Humas dan Pemasaran rumah sakit yang professional;
 - c) Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup bagian hukum, humas dan pemasaran Rumah Sakit;
 - d) Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan bagian hukum, humas dan pemasaran di Rumah Sakit.

IX. Pemberhentian Direktur dan Pejabat Pengelola

Direktur dan Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena:

- a. Meninggal dunia;
- b. Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut - turut;
- c. Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. Mengundurkan diri karena alasan yang patut;

- f. Terlibat dalam suatu melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih;

X. Organisasi Pelaksana

A. Instalasi

- a. Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional;
- b. Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur;
- c. Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur;
- d. Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait;
- e. Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional;
- f. Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada huruf a dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.
- g. Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan;
- h. Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.
- i. Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing.

B. Kelompok Jabatan Fungsional

- a. Kelompok jabatan fungsional tertentu terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok Jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya;
- b. Jumlah tenaga fungsional tertentu sebagaimana dimaksud pada huruf a ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada;
- c. Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan Jabatan Fungsional masing-masing yang berlaku;
- d. Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

C. Staf Medis Fungsional (SMF)

- a. Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional;
- b. Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran;
- c. Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis Fungsional menggunakan pendekatan Tim dengan tenaga profesi terkait.

D. Kelompok Fungsional Keperawatan (KFK)

- a. KFK, yaitu kelompok perawat yang bekerja dibidang medis pada instalasi dalam jabatan fungsional;
- b. Anggota KFK mempunyai tugas:
 - 1. Melaksanakan pengkajian;

2. Menegakkan diagnosa keperawatan;
 3. Menetapkan perencanaan;
 4. Melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan;
 5. Penyuluhan kesehatan;
 6. Pendidikan dan pelatihan; dan
 7. Penelitian dan pengembangan keperawatan.
- c. Staf keperawatan bergabung dalam KFK yang dibentuk berdasarkan kompetensi masing-masing yang dimiliki;
 - d. KFK dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota;
 - e. Anggota KFK ditugaskan sesuai jenis kompetensinya;
 - f. Anggota KFK diangkat dan ditempatkan oleh Direktur.

XI. Organisasi Pendukung

A. Satuan Pengawas Internal

Dalam upaya membantu Direktur di bidang pengawasan internal dan memantau dibentuk Satuan Pengawas Internal (SPI).

- a. Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah;
 1. Pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
 2. Menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
 3. Memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- b. Fungsi Satuan Pengawas Internal adalah;
 1. Melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit Kabupaten Penajam Paser Utara;
 2. Melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
 3. Melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- c. Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- d. Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

B. Komite Medis

- a. Dalam upaya membantu Direktur dalam menjaga dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis;
- b. Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis;
- c. Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam BAB Pola Tata Kelola Staf Medis.

C. Komite Keperawatan

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

- a. Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;

- b. Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota sejumlah 4 (empat) orang;
- c. Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standard pelayanan keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, pembinaan etika profesi keperawatan dan pengembangan penelitian keperawatan;
- d. Komite keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Pejabat Pengelola Pelayanan Medis;
- e. Komite Keperawatan dapat membentuk Sub Komite Keperawatan sesuai dengan kebutuhan.
- f. Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan komite Medis, Manajemen Keperawatan dan instalasi terkait.

XII. Tata kerja

- a. Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- b. Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- d. Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- e. 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.
- f. Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.
- g. Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- h. 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.

XIII. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

A. Tujuan Pengelolaan

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.

- a. Sumber Daya Manusia RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat berasal dari PNSD (Pegawai Negeri Sipil Daerah) dan Pegawai Non PNSD;
- b. Penerimaan pegawai Rumah Sakit adalah sebagai berikut;
 - 1. Untuk pegawai yang berstatus PNSD dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku;
 - 2. Untuk pegawai Non PNSD dilakukan mekanisme rekrutmen, *outsourcing*, kerja sama operasional (KSO), magang atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.

- c. Rekrutmen pegawai Non PNSD sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 2, dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan;
- d. *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. Kerjasama Operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

B. Penghargaan dan Sanksi

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara menerapkan kebijakan tentang imbalan jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar ketentuan/peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

- a. Kenaikan pangkat PNSD merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat regular dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku;
- b. Kenaikan pangkat pegawai non PNSD adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja Rumah Sakit dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- c. Ketentuan mengenai jenjang pangkat, jenjang karir, penggajian dan kenaikan pangkat pegawai kontrak diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri;
- d. Untuk kepentingan peningkatan kinerja dan pengembangan karir PNSD dan Non PNSD
- e. Kenaikan Pangkat regular diberikan kepada PNSD yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNSD yang;
 - 1. Melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional;
 - 2. Dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- f. Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNSD yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
- g. Rotasi PNSD dan Non PNSD dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir;
- h. Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan;
 - 1. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - 2. Masa kerja di unit tertentu;
 - 3. Pengalaman pada bidang tertentu;
 - 4. Kegunaan dalam menunjang karir;
 - 5. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

C. Pengangkatan Pegawai

- a. Pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat berasal dari PNSD dan/atau non PNSD yang professional sesuai dengan kebutuhan;
- b. Pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang berasal dari PNSD dan/atau non PNSD sebagaimana dimaksud pada huruf a, dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak;

- c. Pengangkatan pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang berasal dari PNSD disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan;
- d. Pengangkatan pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang berasal dari non PNSD dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan;
- e. Pengangkatan pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang berasal dari Non PNSD diatur lebih lanjut dengan keputusan Bupati.

D. Disiplin Pegawai

- a. Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam;
 - 1. Daftar Hadir;
 - 2. Laporan Kegiatan;
 - 3. Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai.
- b. Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi;
 - 1. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - 2. 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;
 - 3. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak ada permintaan sendiri sebagai PNSD, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNSD.

E. Pemberhentian Pegawai

- a. Pemberhentian PNSD diatur menurut peraturan tentang pemberhentian PNSD;
- b. Pemberhentian pegawai Non PNSD dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut;
 - 1. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non PNSD mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - 2. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non PNSD telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut;
 - a) Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 - b) Batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun;
 - c) Batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun;
- c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non PNSD melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

XIV. Remunerasi

- a. 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 RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dan pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang ditetapkan oleh Bupati.

- b. Pejabat pengelola RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan;
- c. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada huruf b, merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pension;
- d. Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada huruf b, diberikan dalam bentuk honorarium;
- e. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada huruf b, untuk RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara melalui Sekretaris Daerah;
- f. Penetapan remunerasi pimpinan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - 1. Ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, tingkat Pelayanan serta produktivitas;
 - 2. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - 3. Kinerja operasional RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

XV. Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut;

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji pimpinan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- b. Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Pemimpin RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.

XVI. Remunirasi Pejabat Pengelola dan Pegawai

- a. Remunerasi bagi pejabat Pengelola dan pegawai dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian;
 - 1. Pengalaman dan masa kerja (basic index);
 - 2. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (competency index)
 - 3. Resiko kerja (risk index);
 - 4. Tingkat kegawatdaruratan (emergency Index);
 - 5. Jabatan yang disandang (position index); dan
 - 6. Hasil pencapaian kerja (performance Index)
- b. Bagi Pejabat pengelola dan pegawai RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang berstatus PNSD, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNSD serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati;
- c. Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Seketaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terkahir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkan keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan;

- d. Bagi Pejabat Pengelola berstatus PNSD yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada huruf a, memperoleh penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNSD berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir .

XVII. Standar Pelayanan Minimal

- a. Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dengan Peraturan Bupati;
- b. Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada huruf a, dapat diusulkan oleh Pimpinan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- c. Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada huruf a, harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- d. Standar Pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:
 1. fokus pada jenis pelayanan;
 2. terukur;
 3. dapat dicapai;
 4. relevan dan dapat diandalkan; dan
 5. tepat waktu.
- e. Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 1, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- f. Terukurnya sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 2, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- g. Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 3, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatnya;
- h. Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 4, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- i. Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 5, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

XVIII. Pola Pengelolaan keuangan

- a. Pengelolaan keuangan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi
- b. Dalam rangka penerapan prinsip dan azas, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis aktual (SAK) dan standard akuntansi pemerintahan (SAP).
- c. Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

XIX. Tarif Layanan

- a. RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan;

- b. Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada huruf a, ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana;
- c. Tarif sebagaimana dimaksud pada huruf b, termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan;
- d. Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada huruf b, dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.
- e. Tarif layanan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara diusulkan oleh Pimpinan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara kepada Bupati melalui Sekretaris daerah;
- f. Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada huruf a ditetapkan dengan keputusan Bupati;
- g. Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada huruf b, mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetensi yang sehat;
- h. Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada huruf b, dapat membentuk tim;
- i. Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada huruf e, ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari;
 - 1. Pembina teknis;
 - 2. Pembina keuangan;
 - 3. Unsur perguruan tinggi;
 - 4. Lembaga profesi
- j. Peraturan Bupati mengenai tarif layanan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan;
- k. Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada huruf b, dapat dilakukan secara keseluruhan maupun perunit layanan.

XX. Pendapatan dan Biaya

A. Pendapatan

- a. Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari;
 - 1. Jasa Layanan;
 - 2. Hibah;
 - 3. Hasil kerjasama dengan pihak lain;
 - 4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
 - 5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
 - 6. Lain-lain pendapatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang sah.
- b. Pendapatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang bersumber dari jasa pelayanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat;
- c. Pendapatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat;
- d. Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- e. Pendapatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang bersumber dari APBD berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah yang merupakan belanja program/kegiatan;

- f. Pendapatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara 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;
- g. RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN;
- h. Lain-lain pendapatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang sah sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 6, antara lain;
 - 1. Hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - 2. Hasil pemanfaatan kekayaan;
 - 3. Jasa giro;
 - 4. Pendapatan bunga;
 - 5. Keuntungan selisih nilai tukar terhadap mata uang asing;
 - 6. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit;
 - 7. Hasil investasi;
- i. Seluruh pendapatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 1, angka 2, angka 3, dan angka 6 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA;
- j. Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada huruf c, diperlakukan sesuai peruntukannya;
- k. Seluruh pendapatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara sebagaimana dimaksud dalam pasal 85 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf 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;
- l. Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada huruf d dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan;
- m. Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada huruf e, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

B. Biaya

- a. Biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara merupakan biaya operasional dan biaya non operasional
- b. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada huruf a, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi;
- c. Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada huruf a, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi;
- d. Biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara sebagaimana dimaksud pada huruf a, dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung;
- e. Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf d, dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.
- f. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada huruf b, terdiri dari biaya pelayanan dan biaya umum serta administrasi;
- g. Biaya pelayanan mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan;

- h. Biaya umum dan administrasi, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan;
- i. Biaya pelayanan, terdiri dari;
 - 1. Biaya pegawai;
 - 2. Biaya bahan;
 - 3. Biaya jasa pelayanan;
 - 4. Biaya pemeliharaan;
 - 5. Biaya barang dan jasa; dan
 - 6. Biaya pelayanan lain-lain.
- j. Biaya umum dan administrasi, terdiri dari;
 - 1. Biaya pegawai;
 - 2. Biaya administrasi kantor;
 - 3. Biaya pemeliharaan;
 - 4. Biaya barang dan jasa;
 - 5. Biaya promosi;
 - 6. Biaya umum dan administrasi lain-lain.
- k. (11) Biaya non operasional terdiri dari;
 - 1. Biaya bunga;
 - 2. Biaya administrasi bank;
 - 3. Biaya kerugian penjualan aset tetap;
 - 4. Biaya kerugian penurunan nilai;
 - 5. Biaya non operasional.
- l. Seluruh pengeluaran biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan;
- m. Seluruh pengeluaran biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara , dilakukan dengan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan TanggungJawab (SPTJ);
- n. Format SPTJ dan format laporan pengeluaran , sesuai peraturan yang berlaku.
- o. Pengeluaran biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan;
- p. Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif;
- q. Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, hanya berlaku untuk biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara yang berasal dari pendapat selain dari APBN/APBD dan hibah terikat;
- r. Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, tidak berlaku untuk RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara bertahap;
- s. Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui Sekretaris Daerah.
- t. Ambang batas RBA ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- u. Besaran persentase ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- v. Besaran persentase ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara oleh PPKD;
- w. Persentase ambang batas tertentu , merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggung-jawabkan.

C. Perencanaan dan Penganggaran

- a. RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara menyusun Renstra Bisnis;
- b. Renstra bisnis sebagaimana dimaksud pada poin (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan dan proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- c. Visi memuat gambaran yang menantang mengenai keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan;
- d. Misi memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana sesuai bidangnya dan berhasil dengan baik;
- e. Program strategis memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul;
- f. Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas factor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja;
- g. Rencana pencapaian 5 (lima) tahunan memuat rencana capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun;
- h. Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- i. Renstra Bisnis RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara sebagaimana diperlukan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

D. Penganggaran

- a. RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada Renstra Bisnis;
- b. Penyusunan RBA, disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN DAN sumber-sumber pendapatan lainnya.
- c. RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- d. RBA, memuat:
 1. kinerja tahunan berjalan;
 2. asumsi makro dan mikro;
 3. target kinerja;
 4. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 5. perkiraan harga;
 6. anggaran pendapatan dan biaya;
 7. besaran persentase ambang batas;
 8. prognosa laporan keuangan;
 9. perkiraan maju;
 10. rencana pengeluaran investasi/modal;
 11. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan rencana kerja dan anggaran satuan kerja perangkat daerah (RKA/SKPD/APBD);

- e. RBA disertai dengan usulan program, kegiatan, standard pelayanan minimal dan biaya dari pengeluaran yang akan dihasilkan.

E. Pengelolaan Sumber Daya Lain

- a. Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung, jalan akan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Pengelolaan sumber daya dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.

F. Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

- a. Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi, serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Tugas Pokok Pengelola Lingkungan dan Limbah RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi RSUD Kabupaten Penajam serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- c. Fungsi Pengelola Lingkungan dan Limbah RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
 - 1. Penyehatan ruang dan bangunan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
 - 2. Penyehatan makan dan minuman;
 - 3. Penyehatan air bersih dan air minum;
 - 4. Pemantauan pengelolaan linen;
 - 5. Pengelolaan sampah;
 - 6. Pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - 7. Disinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - 8. Pengelolaan air limbah;
 - 9. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan

XXI. POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

A. Pengangkatan dan pengangkatan Kembali Staf Medis

- a. Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan;
- b. Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada huruf a diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politis.
- c. Untuk dapat bergabung dengan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara sebagai Staf Medis maka Dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang baik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

- d. Tujuan umum pengorganisasian Staf Medis yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara;
- e. Tujuan khusus pengorganisasian Staf Medis yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, meliputi:
 - 1. tercapainya kerjasama yang baik antara Staf Medis, pemilik dan Direktur;
 - 2. tercapainya sinergi antara manajemen dan Staf Medis untuk kepentingan pasien; dan
 - 3. tercapainya tanggungjawab Staf Medis terhadap mutu pelayanan medis dan pendidikan di RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.
- f. Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- g. Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut;
 - 1. Untuk Staf medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - 2. Untuk Staf Medis adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
 - 3. Untuk Staf Medis Relawan (voluntir) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.
- h. Bagi Staf Organik yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

B. Kategori Staf Medis

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

- a. Staf Medis Organik/Dokter Tetap, yaitu Dokter yang direkrut oleh Pemerintah dan bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Direktur dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan/peraturan perundang-undangan;
- b. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara sebagai Mitra, berkedudukan sederajat dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. Staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- d. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus oleh Direktur untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru, serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan/peraturan perundang-undangan.

- e. Dokter spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- f. Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional atau Departemen lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- g. Dokter umum di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- h. Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah Dokter yang sah diterima sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

C. Kewenangan Klinik

- a. Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis;
- b. Penentuan kewenangan klinik berdasarkan atas ijazah/sertifikat yang dimiliki staf medis, dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait;
- c. Kewenangan klinik akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut;
- d. Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya;
- e. Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis;
- f. Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.
- g. Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.
- h. Dalam keadaan bencana alam yang menimbulkan banyak korban maka semua staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

D. Pembinaan

- a. Dalam Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecatatan dan atau kematian maka Komite Medis dapat melakukan penelitian.
- b. Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada huruf a membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi;
- c. Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis;
- d. Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada huruf c maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggah secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait;
- e. Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada huruf d bersifat final.

E. Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

- a. 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.
- b. Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus;
- c. Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama;
- d. Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf c tidak dapat memenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf Medis yang terdiri atas Dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan ilmu atau tugas dan kewenangannya.
- e. Fungsi Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- f. Tugas Staf Medis Rumah Sakit, yaitu:
 1. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit; dan peningkatan dan pemulihan;
 2. Membuat laporan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis secara teratur paling sedikit 1(satu) tahun sekali;
 3. Meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
 4. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standard profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
 5. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.
- g. Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit, yaitu:
 1. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
 2. Melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;

3. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
 4. Memberikan kesempatan kepada Para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 5. Memberikan masukan melalui ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
 6. Memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada direktur atau Pejabat Pengelola Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain dianggap perlu;
- h. Kewajiban kelompok Staf Medis Rumah Sakit, yaitu:
1. Menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
 2. Menyusun indikator mutu klinis;
 3. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing keanggotaannya.
- i. 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 organik atau Dokter Mitra;
 3. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis. Proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur Rumah Sakit. Setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis selesai maka penempatan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis
 4. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

F. Penilaian

- a. Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit;
- b. Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, prosedur tetap (*peer review*), disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis;
- c. Berdasarkan huruf a dan huruf b di atas, staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala instalasi.

G. Komite Medis

- a. Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis Keselamatan Pasien maka dibentuk Komite Medis, yang merupakan satu-satunya wadah profesional profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- b. Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- c. Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri atas;
 1. Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
 2. Wakil Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
 3. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medis;
 4. Anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakilinya.

- d. Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah;
 - 1. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - 2. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - 3. Peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan;
 - 4. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - 5. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - 6. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- e. Persyaratan untuk menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah;
 - 1. Bisa dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra yang dipilih secara demokratis oleh Kelompok Staf Medis;
 - 2. Surat Keputusan Pengangkatan Wakil Ketua Komite Medis oleh Direktur RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara; dan
 - 3. Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua Sub Komite.
- f. Persyaratan Sekretaris Komite Medis, antara lain:
 - 1. Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis;
 - 2. Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter Organik;
 - 3. Sekretaris Komite Medis dapat menjadi ketua dari salah satu Sub Komite; dan
 - 4. Dalam menjalankan tugasnya, Sektetaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.
- g. Anggota Komite Medis terdiri semua ketua Kelompok Staf Medis dan/atau yang mewakili.
- h. Fungsi Komite Medis adalah sebagai sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut;
 - 1. Memberikan saran kepada Direktur atau Pejabat pengelola Pelayanan melalui Komite Medis terkait dengan praktik Dokter;
 - 2. Mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
 - 3. Menangani hal-hal berkaitan dengan etik kedokteran (*ethical performance*); dan
 - 4. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standard yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.
- i. Tugas Komite Medis adalah:
 - 1. Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
 - 2. Membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
 - 3. Mengatur kewenangan profesi antar Kelompok Staf Medis;
 - 4. Membantu direktur menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) dan memantau pelaksanaannya;
 - 5. Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan mediko-legal;
 - 6. Melakukan koordinasi dengan Pejabat Pengelola Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
 - 7. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
 - 8. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
 - 9. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

- j. Komite Medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan;
 - 1. Mutu Pelayanan Medis;
 - 2. Pembinaan Etik Kedokteran;
 - 3. Pengembangan Profesi Medis.
- k. Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan:
 - 1. Memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
 - 2. Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
 - 3. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Medis;
 - 4. Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
 - 5. Membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
 - 6. Membentuk Tim Klinis lintas profesi, antara lain penanggulangan kanker terpadu, penanggulangan nyeri, pelayanan jantung terpadu, dan pelayanan geriatri;
 - 7. Memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.
- l. Kewajiban Komite Medis adalah:
 - 1. menyusun rancangan Peraturan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);
 - 2. membuat standarisasi format untuk standard pelayanan medis, standard prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standard profesi dan standard kompetensi;
 - 3. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik;
 - 4. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.
- m. Rapat kerja Komite Medis, terdiri dari:
 - 1. Rapat rutin, dilakukan sekali setiap bulan;
 - 2. Rapat bersama semua kelompok Staf Medis, dilakukan sekali setiap bulan;
 - 3. Rapat bersama Direktur atau Pejabat Pengelola Pelayanan, dilakukan sekali setiap bulan; dan
 - 4. Rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen;
 - 5. Rapat dipimpin oleh Ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota;
 - 6. Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

H. Rapat rutin

- a. Rapat rutin Komite Medis dilakukan minimal 1 (satu) bulan;
- b. Rapat Komite medis dengan semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- c. Rapat Komite Medis dengan Direktur Rumah Sakit/Pejabat Pengelola Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
- d. Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

I. Rapat Khusus

- a. Rapat khusus diadakan dalam hal;
 1. Adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;
 2. Adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medis.
- b. Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan;
- c. Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik;
- d. Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur pada huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

J. Rapat Tahunan

- a. Rapat tahunan Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun;
- b. Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

K. Undangan Rapat

Setiap Rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

L. Peserta Rapat

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, pejabat pengelola Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

M. Pejabat Ketua

Dalam hal ketua dan wakil ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota Staf Medis dan atau Komite Medis dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

N. Kuorum

- a. Rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai;
- b. Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga dari jumlah anggota Kelompok Staf Medis;
- c. Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya;
- d. Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis berikutnya.

O. Pemungutan Suara

- a. Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
- b. Keputusan rapat kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
- c. Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ke dua kalinya;
- d. Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis yang hadir pada rapat tersebut.

P. Pembatalan Keputusan Rapat

- a. Direktur RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan ini;
- b. Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara tidak diterima dalam rapat tersebut maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Q. Sub Komite

- a. Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite, yang terdiri dari:
 1. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis;
 2. Sub Komite Kredensial;
 3. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;
 4. Sub Komite Rekam Medis;
 5. Sub Komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan Pelayanan.
- b. Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.
- c. Susunan organisasi Subkomite terdiri dari:
 1. Ketua;
 2. Wakil Ketua;
 3. Sekretaris;
 4. Anggota.
- d. Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:
 1. Menyusun kebijakan dan prosedur kerja;
 2. Membuat laporan berkala dan laporan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.
- e. Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:
 1. Membuat rencana atau program kerja;
 2. Melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
 3. Membuat panduan mutu pelayanan medis;
 4. Melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;

5. Menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses dan outcome;
 6. Melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu Rumah Sakit;
 7. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- f. Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah;
1. Melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
 2. Membuat rekomendasi hasil review;
 3. Membuat laporan kepada Komite Medis;
 4. Melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian clinical privileges, reappointment dan penugasan staf medis pada unit kerja;
 5. Membuat rencana kerja;
 6. Melaksanakan rencana kerja;
 7. Menyusun tata laksana dari instrument kredensial;
 8. Melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan;
 9. Membuat laporan berkala kepada komite medis.
- g. Etika profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal, sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi;
- h. Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah;
1. Membuat rencana;
 2. Melaksanakan rencana kerja;
 3. Menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 4. Melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
 5. Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
 6. Melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit;
 7. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- i. Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Rekam Medis adalah;
1. Membuat rencana kerja;
 2. Melaksanakan rencana kerja;
 3. Menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis;
 4. Melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam medis;
 5. Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis;
 6. Melakukan koordinasi dengan komite medis dan komite keperawatan;
 7. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- j. Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut;
1. Untuk Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; Melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
 2. Untuk Sub Komite Kredensial; melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
 3. Untuk Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi; melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.
- k. Tiap-tiap Sub Komite bertanggung jawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

R. Sumber Daya

Guna memperlancar tugas sehari-hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Kelompok Staf Medis, Komite Medis dan Sub Komite serta tenaga administrasi penuh waktu yang dapat membantu kelompok Staf Medis dan Sub Komite. Biaya operasional dibebankan pada anggaran Rumah Sakit.

XXII. TINDAKAN KOREKTIF

- a. Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medis untuk dilakukan penelitian.
- b. Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

XXIII. PEMBERHENTIAN

- a. Pemberhentian Staf Medis organik/Dokter Tetap mengacu kepada ketentuan Pasal 103.
- b. Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhentinya atas persetujuan bersama.
- c. Staf Medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara.

XXIV. SANKSI

- a. Staf Medis RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara, baik yang berstatus sebagai organik ataupun mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.
- b. Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara setelah mendengar pendapat dari komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahan, yang bentuknya dapat berupa:
 1. Teguran lisan atau tertulis;
 2. Penghentian praktik untuk sementara waktu;
 3. Pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik;
 4. Pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

XXV. KERAHASIAN DAN INFORMASI MEDIS

- a. Rumah Sakit;
 1. Rumah Sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di Rumah Sakit;
 2. Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 3. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis;
 4. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- b. Dokter;
 - 1. Mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
 - 2. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
 - 3. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- c. Pasien;
 - 1. Berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
 - 2. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
 - 3. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis anatar lain;
 - a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c) Alternatif tindakan lain dan resikonya;
 - d) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - 4. Meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
 - 5. Mendapatkan isi rekam medis;
 - 6. Membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

H. ANDI HARAHAHAP