



WALIKOTA LANGSA

PERATURAN WALIKOTA LANGSA

NOMOR 17 TAHUN 2014

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA LANGSA

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

WALIKOTA LANGSA,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit maka perlu ditindak lanjuti dengan disusunnya Pola Tata Kelola bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa yang akan melaksanakan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
 - b. bahwa Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Langsa dalam rangka peningkatan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif;
 - c. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Langsa perlu pengaturan Tata Kelola RSUD Langsa;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud nomor 1,2 dan 3 diatas maka perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pedoman Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa Kota Langsa yang menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
 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 ..

4. Undang-Undang Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4437) sebagaimana beberapa 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);
7. Undang-Undang nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
9. Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tekhnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 21. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik;
 23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
 24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/MenKes/SK/VI/1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah;
 25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal staf medis (Medical Staff By Laws) tanggal 25 April 2005;
 26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) tanggal 21 Juni 2005;
 27. Qanun Kota Langsa Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Kecamatan Kota Langsa (Lembaran Daerah Kota Langsa Tahun 2008 Nomor 4), sebagaimana telah diubah dengan Qanun Kota Langsa Nomor 4 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Qanun Kota Langsa Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Kecamatan Kota Langsa (Lembaran Kota Langsa Tahun 2013 Nomor 4).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA LANGSA TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA LANGSA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Pedoman Pola Tata Kelola ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Langsa.
2. Pemerintah Kota adalah unsur penyelenggara pemerintahan Kota yang terdiri atas Walikota dan Perangkat Kota.

3. Walikota *U*

3. Walikota adalah Walikota Langsa.
4. Direktur adalah Direktur RSUD Langsa.
5. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur RSUD Langsa yang terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa.
7. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
8. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
9. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.
10. Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kota Langsa sebagai pemilik dengan pengelola dan staf medis rumah sakit.
11. Peraturan Pola Tata Kelola staf medis (*Medical Staff Bylaws*) Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari direksi dan staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.
12. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan pengelolaan BLUD dibentuk dengan keputusan Walikota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
13. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang/bagian, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi.
14. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri;
15. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
16. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
17. 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.
18. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
19. Pelayanan medis spesialistik luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis THT, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, gigi dan mulut, kedokteran forensik dan medikolegal serta pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.

20. Pelayanan medis subspecialistik luas adalah pelayanan sub spesialisasi yang ada di pelayanan medis spesialis bedah, kesehatan anak, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit dalam, telinga, hidung dan tenggorokan, paru dan pelayanan sub spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
21. Instalasi adalah tempat staf medis menjalankan profesinya.
22. Komite medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional Rumah Sakit Daerah Langsa.
23. Sub komite adalah kelompok kerja dibawah komite medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio* di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.
24. Satuan pengawas internal (SPI) 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 di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.
25. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis di Rumah Sakit.
26. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh Pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter Dan dokter gigi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pedoman Tata Kelola RSUD Langsa dimaksudkan sebagai peraturan dasar yang mengatur pemilik, direktur dan tenaga medis rumah sakit, yang merupakan pedoman bagi RSUD Langsa dalam pengelolaan rumah sakit, dan pedoman dalam menyusun kebijakan operasional rumah sakit.
- (2) Pedoman Tata Kelola RSUD Langsa ditujukan untuk :
 - a. Tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, Pejabat Pengelola dan Staf Medis.
 - b. Memacu profesionalisme yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan rumah sakit.

BAB III POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 3

Nama rumah sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa. Jenis dan kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa kelas B non pendidikan bertempat di Jln. Ahmad Yani No.1 Langsa Kode Pos 24411 Kota Langsa.

Bagian Kedua

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

Pasal 4

- (1) Falsafah Rumah Sakit adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang berdasarkan keramahtamahan.
- (2) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Pemerintahan Kota Langsa adalah Rumah Sakit Daerah Kota Langsa menjadi rumah sakit unggulan di wilayah Timur Aceh.
- (3) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa Pemerintahan Kota Langsa adalah:
 - a. meningkatkan Kualitas pelayanan individu yang prima secara berkesinambungan;
 - b. melakukan pengelolaan rumah sakit dengan menggunakan prinsip bisnis sehat;
 - c. memberikan pelayanan unggulan, pengembangan dan penelitian Traumatologi, kebidanan, Anak dan penyakit dalam;
 - d. sebagai pendukung utama dalam meningkatkan derajat kesehatan di wilayah Timur Aceh pada umumnya dan Kota Langsa pada khususnya; dan
 - e. membentuk jaringan pelayanan kesehatan dengan seluruh fasilitas pelayanan primer di Kota Langsa melalui pelayanan dengan sistem rujukan yang terkoordinasi.
- (4) Tujuan Strategis :
 - a. tersedianya dan meningkatnya jenis dan mutu pelayanan (Medik, Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik) yang sesuai perkembangan IPTEK kedokteran dan kebutuhan masyarakat;
 - b. tersedianya pelayanan yang optimal untuk masyarakat miskin (MASKIN);
 - c. berkembangnya sistem manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien serta dapat menjamin pelaksanaan penerapan bisnis yang sehat dengan tetap menjalankan fungsi sosialnya;
 - d. tersedianya sumber daya manusia, sarana/prasarana dan dana yang memadai baik kuantitas dan kualitasnya;
 - e. terwujudnya pelayanan unggulan; dan
 - f. terbentuknya jaringan pelayanan kesehatan dan pendidikan dengan pusat pusat pelayanan primer di wilayah Kota Langsa.
- (5) Nilai-nilai dasar :

RSUD Langsa dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan berdasarkan:

 - a. dalam memberikan pelayanan harus mengutamakan kerjasama, kekompakan dan keterbukaan;

b. dalam 4

- b. dalam bekerja senantiasa berpatokan pada aturan dan prosedur yang berlaku; dan
- c. dalam memberikan pelayanan mengutamakan pelayanan yang bermutu, cepat, tepat dan efisien.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Langsa yang merupakan unsur pendukung Walikota di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui rawat inap, rawat jalan, rawat darurat (*emergency*) dan tindakan medik, secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pelayanan pengobatan dan pencegahan serta melaksanakan pelayanan rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit mempunyai fungsi :
 - a. perencanaan kegiatan pelayanan medik, sarana prasarana penunjang medik dan non medik, administrasi kepegawaian serta keuangan, dalam rangka pelayanan kesehatan paripurna;
 - b. penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, dan pelayanan rujukan medik.
 - c. penyelenggaraan pengelolaan teknis administrasi tata usaha, administrasi keuangan dan akuntansi, kepegawaian dan administrasi pengelolaan sarana dan prasarana rumah sakit;
 - d. penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan serta Asuhan Kebidanan;
 - e. penyelenggaraan perencanaan pengadaan, pengangkatan dan pemberhentian tenaga medis, para medis fungsional dan non medis;
 - f. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, pengembangan tenaga medis, para medis fungsional dan non medis untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit serta menyediakan lahan pendidikan bagi institusi pendidikan tenaga medis, para medis dan non medis;
 - g. penyelenggaraan upaya pemasaran pelayanan rumah sakit dan kerjasama dengan pihak ketiga untuk pelayanan rumah sakit melalui sistem asuransi;
 - h. pelaksanaan kerjasama dan koordinasi dengan instansi, lembaga/institusi terkait dalam upaya mendukung pelaksanaan tugas; dan
 - i. pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan non medik dan pelayanan pengelolaan administrasi.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, pengembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal (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.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 7

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan seorang diantara anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai ketua dewan pengawas.

Paragraf 2

Tanggung Jawab, Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Kewenangan

Pasal 8

- (1) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota Langsa.
- (2) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang

dilakukan .A

dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Walikota dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan rumah sakit.
- (4) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit;
 - c. melaporkan kepada Walikota tentang kinerja rumah sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh Direksi rumah sakit; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (5) Dewan Pengawas berwenang :
 - a. memeriksa buku-buku, surat-surat, dan dokumen-dokumen;
 - b. meminta penjelasan pejabat pengelola;
 - c. meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas;
 - d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas; dan
 - e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada WALIKOTA secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 9

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

- menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah 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; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 10

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

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Walikota dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 12

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.

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 13

Pejabat Pengelola rumah sakit adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional rumah sakit, terdiri atas :

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur.
- b. Pejabat Administrasi dan Keuangan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan.
- c. Pejabat Teknis Pelayanan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Pelayanan.

Pasal 14

- (1) Direktur, terdiri dari :
 - a. Wakil Direktur Administrasi Umum; dan
 - b. Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Wakil Direktur Administrasi Umum, terdiri dari :
 - a. Bagian Tata Usaha;
 - b. Bagian Keuangan; dan
 - c. Bagian Bina Program dan Perencanaan.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan, terdiri dari :
 - a. Bidang Pelayanan Medis;
 - b. Bidang Keperawatan; dan
 - c. Bidang Penunjang Medis.
- (4) Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan; dan
 - b. Sub Bagian Kepegawaian.
- (5) Bagian Keuangan, terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Anggaran; dan
 - b. Sub Bagian Verifikasi.
- (6) Bagian Penyusunan Program, terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Bina Program; dan
 - b. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
- (7) Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap; dan
 - b. Seksi Pelayanan Medis Rawat Darurat Intensif dan Bedah Sentral.
- (8) Bidang Keperawatan, terdiri dari :
 - a. Seksi Asuhan dan Keperawatan; dan
 - b. Seksi Ketenagaan dan Etika Profesi.
- (9) Bidang Penunjang Medis, terdiri dari :
 - a. Seksi Rekam Medis dan Pengolahan Data; dan
 - b. Seksi Logistik dan Fasilitas.

Pasal 15

Direktur bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 16

Semua Wakil Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

Pasal 17

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

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 18

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktis bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
- (4) Pejabat Pengelola rumah sakit diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Walikota.

Pasal 19

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

Paragraf 3

Persyaratan menjadi Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai keahlian dalam manajemen administrasi perumahsakitannya;

b. berkelakuan ..M

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis sehat di rumah sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Administrasi Umum adalah :

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang administrasi dan keuangan rumah sakit atau akuntansi rumah sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi dan keuangan;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian/Bidang adalah :

- a. warga Negara Indonesia;
- b. berkelakuan Baik;
- c. sehat Jasmani dan Rohani;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. tidak merangkap Jabatan struktural di Instansi Pemerintah dan atau lembaga non pemerintahan ataupun legislatif;
- f. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup organisasi dan administrasi rumah sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 24

Syarat Untuk diangkat menjadi Sub Bagian/Seksi adalah :

- a. warga Negara Indonesia;
- b. berkelakuan Baik;
- c. sehat Jasmani dan Rohani;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. tidak merangkap Jabatan struktural di instansi Pemerintah dan atau lembaga non pemerintahan ataupun legislatif;
- f. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup organisasi dan administrasi rumah sakit; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Sub Bagian/Seksi

Pasal 25

Direktur dan wakil Direktur Kepala Bagian Bidang dan Kepala Sub Bagian Bidang/Seksi 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; dan
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang telah mempunyai ketetapan hukum.

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 26

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;

b. memelihara .u

- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit;
- c. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar Pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. menetapkan kebijaksanaan teknis di bidang pelayanan dengan standar pelayanan minimal yang menjadi tanggung jawab sesuai dengan kebijakan umum yang ditetapkan oleh Walikota;
- f. memperhatikan pengelolaan rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
- g. menyiapkan Rencana Strategik (Renstra) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- i. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- j. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.

Pasal 27

Fungsi Direktur adalah:

- a. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan.
- b. pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan;
- c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. pelayanan medis;
- e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. pelayanan keperawatan;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan akuntansi dan keuangan; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Pasal 28

Wewenang Direktur adalah :

- a. memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan dokter melalui asuransi tanggung gugat profesional;
- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;

g. memberikan . . .

- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Wakil Direktur kepada Walikota;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen ketika dibutuhkan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Wakil Direktur.

Pasal 29

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut :

- a. kebenaran kebijaksanaan rumah sakit;
- b. kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 30

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Administrasi Umum adalah:

- a. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
- b. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran rumah sakit;
- c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- e. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- i. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- j. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
- k. menyusun rencana kegiatan di bidang administrasi rumah sakit;
- l. melaksanakan kegiatan di bagian administrasi sesuai dengan Rencana Bisnis Strategis;
- m. memonitor pelaksanaan kegiatan di bidang administrasi;
- n. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang administrasi; dan
- o. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 31

Fungsi Wakil Direktur Administrasi Umum adalah:

- a. penyiapan .4

- a. penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang anggaran dan perbendaharaan;
- b. penyiapan perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang akuntansi dan verifikasi;
- c. penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pengelolaan pendapatan;
- d. penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan;
- e. penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang kesekretariatan;
- f. penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang organisasi dan kepegawaian; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 32

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Pelayanan adalah:

- a. menyusun rencana pelayanan medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada dirumah sakit;
- b. melaksanakan kegiatan pelayanan medis sesuai dengan Rencana Bisnis Strategis;
- c. memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan medis;
- d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis; dan
- e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 33

Fungsi Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan medis;
- b. penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan keperawatan; dan
- c. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana

Paragraf 1 Instalasi

Pasal 34

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.

(2) Pembentukan .W

- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 35

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

Pasal 36

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

Paragraf 2 Panitia Panitia

Pasal 37

- (1) Guna memungkinkan dukungan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk panitia panitia yang jabatan merupakan fungsional, yang berada langsung dibawah Direktur.
- (2) Pembentukan panitia panitia ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Panitia dipimpin oleh Ketua Panitia.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya panitia berkoordinasi dengan unit unit lain.

Pasal 38

- (1) Pembentukan panitia berdasarkan analisis kebutuhan.
- (2) Perubahan panitia panitia dilaporkan secara tertulis kepada Walikota.

Paragraf 3 Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.

(2) Jumlah u

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

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 40

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

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 41

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

Pasal 42

- (1) Tugas pokok Satuan Pengawas Intern adalah :
 - a. pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit.
 - b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan rumah sakit.
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) Fungsi Satuan Pengawas Intern adalah:
 - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit
 - b. melakukan penelusuran kebenaran.
 - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

Paragraf 2
Komite Medis

Pasal 43

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- (3) Susunan, tugas, fungsi, dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Paragraf 3
Komite Keperawatan

Pasal 44

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

Pasal 45

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota sejumlah 4 orang.

Pasal 46

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

Bagian Kesembilan
Tata Kerja

Pasal 47

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 di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 48

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.

Pasal 49

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

Pasal 50

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

Pasal 51

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

Pasal 52

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

Pasal 53

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

Pasal 54

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

Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 55

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.

Pasal 56

- (1) Sumber Daya Manusia rumah sakit dapat berasal dari PNS dan Non PNS.
- (2) Penerimaan pegawai rumah sakit adalah sebagai berikut:
 - a. Untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
 - b. Untuk pegawai Non PNS dilakukan mekanisme rekrutmen, outsourcing, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (3) Rekrutmen pegawai PNS maupun Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan.
- (4) Outsourcing pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 57

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

Pasal 58

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

Pasal 59

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang :
 - a. Melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu.

b. Dipekerjakan . . .

- b. Dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaannya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 60

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

Paragraf 3 Pengangkatan Pegawai

Pasal 61

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari PNS dan/atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS diatur lebih lanjut dengan keputusan Walikota.

Paragraf 4 Disiplin Pegawai

Pasal 62

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam :
- a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
- a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;

b. hukuman .W

- b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
- c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Paragraf 5
Pemberhentian Pegawai

Pasal 63

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

Bagian Kesebelas
Remunerasi

Pasal 64

Remunerasi adalah imbalan kerja atau upah kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, pejabat pengelola rumah sakit dan pegawai rumah sakit yang ditetapkan oleh Walikota.

Pasal 65

- (1) Pejabat pengelola rumah sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kinerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap,

honorarium .A

honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.

- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk rumah sakit ditetapkan oleh Walikota berdasarkan usulan pimpinan rumah sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 66

- (1) Penetapan remunerasi dalam bentuk gaji pimpinan rumah sakit, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan rumah sakit yang bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Walikota dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi dalam bentuk gaji pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pimpinan rumah sakit.

Pasal 67

Remunerasi dalam bentuk honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- (1) Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Pemimpin rumah sakit.
- (2) Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin rumah sakit.
- (3) Honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin rumah sakit.

Pasal 68

- (1) Remunerasi dalam bentuk jasa pelayanan bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 58 ayat (2) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. hasil/capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi

yang ditetapkan oleh Walikota sebagaimana dimaksud dalam pasal 58 ayat (1).

Pasal 69

- (1) Pejabat pengelola, Dewan pengawas dan Sekretaris dewan pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi pejabat pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kedua Belas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 70

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

Pasal 71

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

dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.

- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga Belas Pengelolaan Keuangan

Pasal 72

Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparasi.

Pasal 73

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud Pasal 72, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 74

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

Bagian Keempat Belas Tarif Layanan

Pasal 75

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

Pasal 76

- (1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Pimpinan rumah sakit kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Walikota.

(3) Penetapan .A

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

Pasal 77

- (1) Peraturan Walikota mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan pasal 73.

Bagian Kelima Belas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 78

- Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari :
- a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
 - d. APBA;
 - e. APBK
 - f. APBN; dan
 - g. lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 79

- (1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari pendapatan yang berasal dan otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- (5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa

pendapatan .\|

pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.

- (6) Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 68 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 80

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 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.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada pejabat pengelola keuangan daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2 Biaya

Pasal 81

- (1) Biaya rumah sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan

pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.

- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 82

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (2), terdiri dari :
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. Biaya pegawai;
 - b. Biaya bahan;
 - c. Biaya jasa pelayanan;
 - d. Biaya pemeliharaan;
 - e. Biaya barang dan jasa; dan
 - f. Biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari :
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 83

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (3) terdiri dari :

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

Pasal 84

- (1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).

- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 85

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

Pasal 86

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.
- (3) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaanaan Anggaran (DPA) rumah sakit oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam belas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 87

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

Bagian Ketujuh belas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 88

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan rumah sakit 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.
- (2) Tugas Pokok Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi rumah sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan rumah sakit.
- (3) Fungsi Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit.
 - a. penyehatan ruang dan bangunan rumah sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan linen;
 - e. pengelolaan sampah;
 - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - h. pengelolaan air limbah; dan
 - i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kedelapan Belas Prinsip tata Kelola

Pasal 89

- (1) Rumah sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud ayat (1) memperhatikan prinsip antara lain :
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 90

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Walikota Nomor 41 tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Langsa.

(2) Prosedur ..

- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (1) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 91

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB IV POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 92

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

(2) Keanggotaan .A

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

Pasal 93

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang baik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 94

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

Pasal 95

Lama masa kerja sebagai staf medis rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Untuk staf medis mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;
- c. Untuk staf medis relawan (*voullenteer*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.

Pasal 96

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam pasal 85 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 97

Staf medis yang telah bergabung dengan rumah sakit dikelompokkan ke dalam kategori :

- a. Staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh pemerintah dan bergabung dengan rumah sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordnat yang bekerja untuk dan atas rumah sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut.

b. Staf .*V*

- b. Staf medis mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan rumah sakit sebagai mitra berkedudukan sederajat dengan rumah sakit, bertanggungjawab 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 bertanggungjawab 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 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.

Pasal 98

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

Pasal 99

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 mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 100

Dokter umum di instalasi gawat darurat adalah dokter umum yang memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh rumah sakit. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 101

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah dokter yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Kewenangan Klinik

Pasal 102

Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medis.

- a. Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang diakui oleh masing masing organisasi profesi.
- b. Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka komite medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 103

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam pasal 102 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 104

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi komite medis.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 105

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat komite medis.

Pasal 106

Dalam keadaan bencana alam, kegawat daruratan akibat kecelakaan massal, kerusakan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang dilakukan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat
Pembinaan

Pasal 107

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga diduga dapat menimbulkan kecacatan dan atau kematian maka komite medis dapat melakukan penelaahan dan penelitian.

Pasal 108

- (1) Bila hasil penelaahan dan penelitian sebagaimana dimaksud dalam pasal 105 membuktikan kebenaran penilaian maka komite medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada komite medis.
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 109

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 anggota staf medis.

Pasal 110

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

Pasal 111

Fungsi staf medis rumah sakit adalah sebagai pelaksana medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 112

Tugas staf medis rumah sakit adalah :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran;
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik; dan
- f. melaksanakan program *Patient safety*.

Pasal 113

Tanggungjawab kelompok staf medis rumah sakit adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan.
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif.
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan Direktur.
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan.
- e. memberikan masukan melalui ketua komite medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran.
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua komite medis kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu.
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 114

Kewajiban kelompok staf medis rumah sakit adalah :

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

Pasal 115

Pemilihan ketua kelompok staf medis :

- a. kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- b. ketua kelompok staf medis dapat dokter organik atau dokter mitra.

c. Pemilihan .U

- c. 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 penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis di sahkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.
- d. Masa bakti ketua kelompok staf medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Penilaian

Pasal 116

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur rumah sakit.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, peer review, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh komite medis.
- (3) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) 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 secara administrasi di bawah kepala instalasi.

Bagian Keenam Komite Medis

Pasal 117

Guna membantu rumah sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka dibentuk komite medis, yang merupakan satu-satunya wadah profesional di rumah sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.

Pasal 118

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

Pasal 119

Susunan komite medis rumah sakit terdiri atas :

- a. ketua, yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- b. wakil ketua yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- c. sekretaris yang dipilih oleh ketua komite medis; dan
- d. anggota yang terdiri dari semua ketua kelompok staf medis atau yang mewakili.

Pasal 120

Persyaratan untuk menjadi ketua komite medis adalah :

- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
- b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas.;
- c. peka terhadap perkembangan perumah sakitan;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 121

Persyaratan untuk menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah :

- a. bisa dijabat oleh dokter organik atau dokter mitra yang dipilih secara demokratis oleh kelompok staf medis;
- b. surat keputusan pengangkatan wakil ketua komite medis oleh Direktur rumah sakit; dan
- c. wakil ketua komite medis dapat menjadi ketua sub komite.

Pasal 122

Persyaratan sekretaris komite medis adalah :

- a. Sekretaris komite medis dipilih oleh ketua komite medis;
- b. Sekretaris komite medis dijabat oleh seorang dokter organik;
- c. Sekretaris komite medis dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite; dan
- d. Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris komite medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 123

Anggota komite medis terdiri dari semua ketua kelompok staf medis dan atau yang mewakili.

Pasal 124

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

- a. memberikan saran kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance*; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.

Pasal 125

Tugas komite medis adalah:

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;

c. mengatur .M

- c. mengatur kewenangan klinik masing-masing kelompok staf medis;
- d. membantu Direktur menyusun peraturan Pola Tata Kelola staf medis (*Medical Staff By Laws*) serta memantau pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
- f. melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis;
- g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
- h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
- i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Pasal 126

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

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

Pasal 127

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

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk tim klinis lintas profesi; dan
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 128

Kewajiban komite medis adalah :

- a. menyusun rancangan peraturan Tata Kelola staf medis (*Medical Staff By Laws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan, dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi media.

Pasal 129

Rapat kerja komite medis terdiri dari :

- a. rapat rutin, dilakukan sekali setiap bulan;
- b. rapat bersama semua kelompok staf medis, dilakukan sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan, dilakukan sekali setiap bulan;
- d. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen;
- e. rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota; dan
- f. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

Rapat Rutin

Pasal 130

- (1) Rapat rutin komite medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat komite medis dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (3) Rapat komite medis dengan Direktur rumah sakit/Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

Rapat Khusus

Pasal 131

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
 - a. adanya permintaan yang ditanda tangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis dalam waktu 48 (empatpuluh delapan) jam sebelumnya.
 - b. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat komite medis.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Rapat Tahunan

Pasal 132

- (1) Rapat tahunan kelompok staf medis dan atau komite medis diselenggarakan sekali dalam setahun.

(2) Ketua . . .

- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Undangan Rapat

Pasal 133

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

Peserta Rapat

Pasal 134

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medis.

Pejabat Ketua

Pasal 135

Dalam hak 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.

Kuorum

Pasal 136

- (1) Rapat kelompok staf medis dan atau komite medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga dari jumlah anggota kelompok staf medis.
- (3) 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.
- (4) 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.

Pasal 137

Pemungutan Suara

- (1) 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.

- (2) Keputusan rapat kelompok staf medis dan atau komite medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara kedua kalinya.
- (4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota kelompok staf medis dan atau komite medis yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 138

Pembatalan Keputusan Rapat

- (1) Direktur rumah sakit 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.
- (2) Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur rumah sakit tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 139

Komite medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite, yang terdiri dari:

- a. Sub komite peningkatan mutu profesi medis;
- b. Sub komite kredensial;
- c. Sub komite etika dan disiplin profesi;
- d. Sub komite rekam medis; dan
- e. Sub komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan pelayanan.

Pasal 140

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

Pasal 141

Susunan organisasi sub komite terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Wakil ketua;
- c. Sekretaris; dan
- d. Anggota.

Pasal 142

Sub komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja; dan

b. membuat 

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

Pasal 143

Tugas dan tanggungjawab sub komite peningkatan mutu profesi medis adalah :

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu rumah sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 144

Tugas dan tanggungjawab sub komite kredensial adalah :

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

Pasal 145

- (1) 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.
- (2) Tugas dan tanggungjawab sub komite etika dan disiplin profesi :
 - a. membuat rencana kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja;
 - c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 - d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
 - e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
 - f. melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum rumah sakit; dan
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 146

Tugas dan tanggungjawab sub komite rekam medis adalah :

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam medis;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis;
- f. melakukan koordinasi dengan komite medis dan komite keperawatan; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 147

Kewenangan sub komite adalah sebagai berikut :

- a. untuk sub komite peningkatan mutu profesi medis, melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. untuk sub komite kredensial, melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- c. untuk sub komite etika dan disiplin profesi, melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 148

Tiap-tiap sub komite bertanggungjawab kepada komite medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

Sumber Daya

Pasal 149

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, komite medis dan sub komite. Biaya operasional dibebankan pada anggaran rumah sakit.

BAB V TINDAKAN KOREKTIF

Pasal 150

Dalam hal staf medis diduga melakukan layanan klinik tidak sesuai dengan pedoman standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh komite medis untuk dilakukan tindakan telaahan dan penelitian.

Pasal 151

Bilamana hasil telaahan dan penelitian menunjukkan kebenaran dugaan layanan klinik tidak sesuai dengan pedoman standar pelayanan, maka komite medik dapat mengusulkan kepada Direktur agar yang bersangkutan dilakukan tindakan koreksi (*corrective action*) oleh kelompok SMF yang bersangkutan.

Pasal 152

Jika setelah dilakukan tindakan koreksi yang bersangkutan masih melakukan hal yang sama, maka Komite medik dapat memberikan usulan kepada direktur, agar yang bersangkutan diberi sanksi pengurangan kewenangan (*privilege*) atau sanksi berdasarkan peraturan yang berlaku

BAB VI PEMBERHENTIAN

Pasal 153

Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada ketentuan pasal 63.

Pasal 154

Staf Medis mitra berhenti secara otomatis sebagai staf medis rumah sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 155

Staf medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak rumah sakit, selama masih dibutuhkan.

BAB VII SANKSI

Pasal 156

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

Pasal 157

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur rumah sakit setelah mendengar pendapat dari komite medik serta komite etik dan hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

a. teguran .

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak terhormat bagi staf medis dan organik; dan
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

BAB VIII KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 158

- (1) Rumah sakit :
 - a. rumah sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan kondisi keadaan yang ada di rumah sakit.
 - b. rumah sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - c. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis.
 - d. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter :
 - a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
 - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
 - c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien :
 - a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
 - c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain :
 - Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - Alternatif tindakan lain dan resikonya;
 - Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya.
 - e. mendapatkan isi rekam medis.
 - f. membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 159

Dengan berlakunya peraturan ini, maka segala peraturan Walikota yang bertentangan dengan peraturan ini dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 160

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Langsa.

Ditetapkan di Langsa
pada tanggal 6 Mei 2014 M
6 Rajab 1435 H

Bual. WAKIL WALIKOTA LANGSA, *ks*
muhi
P MARZUKI HAMID

Diundangkan di Langsa
pada tanggal 6 Mei 2014 M
6 Rajab 1435 H

f SEKRETARIS DAERAH KOTA LANGSA, *ks*

Muhammad Syahril
MUHAMMAD SYAHRIL

LEMBARAN KOTA LANGSA TAHUN 2014 NOMOR 477

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 159

Dengan berlakunya peraturan ini, maka segala peraturan Walikota yang bertentangan dengan peraturan ini dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 160

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Langsa.

Ditetapkan di Langsa
pada tanggal 6 Mei 2014 M
6 Rajab 1435 H

al-β WAKIL WALIKOTA LANGSA, k



MARZUKI HAMID

Diundangkan di Langsa
pada tanggal 6 Mei 2014 M
6 Rajab 1435 H

f SEKRETARIS DAERAH KOTA LANGSA, g



MUHAMMAD SYAHRIL

LEMBARAN KOTA LANGSA TAHUN 2014 NOMOR 477