



BUPATI BANGLI  
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI BANGLI  
NOMOR 50 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGLI,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang perlu diwujudkan dalam rangka menjamin hak setiap orang di bidang kesehatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945;
- b. bahwa dalam rangka menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik, Rumah Sakit Umum Daerah Bangli sebagai badan layanan umum daerah perlu memiliki peraturan internal sebagai acuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki kewajiban untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, menyusun peraturan internal rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit pada Rumah Sakit Umum Daerah Bangli;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bangli.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Bangli
3. Bupati adalah Bupati Bangli.
4. Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Bangli yang selanjutnya disebut RSUD adalah badan layanan umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bangli Kabupaten Bangli.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Direktur adalah Pemimpin RSUD yang diangkat oleh Bupati dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD.

8. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah peraturan organisasi rumah sakit dan peraturan internal staf medis yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
9. Peraturan Internal Organisasi adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan dewan pengawas, pejabat pengelola dan staf medik rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medik di rumah sakit.
10. Peraturan Internal Staf Medis adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.
11. Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah peraturan internal yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di rumah sakit.
12. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan Daerah pada umumnya.
13. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri.
14. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah Pimpinan BLUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari direktur, pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis.
15. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
16. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
17. Rencana Strategis adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
18. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah unsur perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang.
19. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.
20. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
21. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
22. Staf Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta dokter spesialis konsultan yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
23. Tenaga Keperawatan adalah tenaga/seseorang yang telah menyelesaikan

- jenjang pendidikan keperawatan dan kebidanan yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan keahliannya.
24. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai aparatur sipil negara secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
  25. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Pegawai Non PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu guna menjalankan tugas dan fungsi RSUD.
  26. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di rumah sakit.
  27. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
  28. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium medik dan pelayanan penunjang lainnya.
  29. Unit Kerja adalah tempat staf administrasi, staf medik, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lainlain.
  30. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar Staf Medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
  31. Komite Etik adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam Rumah Sakit untuk membantu pimpinan Rumah Sakit dalam melaksanakan Kode Etik Rumah Sakit di Indonesia.
  32. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
  33. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang Staf Medis yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis tertentu dalam Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
  34. Penugasan Klinis adalah penetapan Direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar Kewenangan Klinis yang telah disetujui baginya.
  35. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis.
  36. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
  37. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medik yang dilaksanakan oleh profesi medik.
  38. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

## Pasal 2

Peraturan Internal Rumah Sakit dimaksudkan sebagai pedoman yang mengatur hubungan antara pemilik, manajemen, tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lain serta seluruh komponen di RSUD agar dapat berjalan secara selaras, seimbang dalam menyusun kebijakan operasional Rumah Sakit.

## Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit meliputi:

- a. meningkatkan profesionalisme Pelayanan Kesehatan secara lebih efektif dan efisien, fleksibilitas dan akuntabilitas pengelolaan dana serta optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
- b. meningkatkan harmonisasi tata kerja, prosedur kerja, tugas dan fungsi serta sumber daya manusia pada RSUD melalui pelayanan medis, asuhan/pelayanan, keperawatan/kebidanan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan rujukan medis dan non medis, serta pelayanan administrasi dan keuangan dengan didasarkan pada Praktek Bisnis Yang Sehat.

## BAB II MATERI PERATURAN INTERNAL

### Pasal 4

- (1) Materi pengaturan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit terdiri dari:
  - a. Peraturan Internal Organisasi;
  - b. Peraturan Internal Staf Medis;
  - c. Peraturan Internal staf keperawatan; dan
  - d. Peraturan Internal Staf Tenaga Kesehatan lainnya.
- (2) Muatan materi dalam Peraturan Internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
  - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (3) Peraturan Internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menganut prinsip:
  - a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. tanggung jawab; dan
  - d. independensi.

### Pasal 5

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.

- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efisiensi dan efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d, merupakan pengaturan dalam pengelolaan dan kebijakan sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan baik secara kuantitatif maupun kualitatif guna pencapaian tujuan organisasi yang efisien dan efektif, berdayaguna dan berhasil guna.

#### Pasal 6

- (1) Tranparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf a, merupakan keterbukaan yang dibangun berdasarkan kebebasan arus informasi agar dapat langsung diterima bagi pengguna yang membutuhkan dan dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang membutuhkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap tata kelola bisnis yang sehat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf d, merupakan bentuk kemandirian pengelolaan organisasi secara professional tanpa adanya unsur kepentingan, pengaruh dan tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta prinsip bisnis yang sehat.

#### Pasal 7

Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), diwujudkan mulai dari pola perencanaan yang terukur, evaluasi dan pelaporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia dan manajemen pelayanan.

### BAB III PERATURAN INTERNAL ORGANISASI

#### Bagian Kesatu Identitas

#### Pasal 8

- (1) RSUD merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah, dengan identitas sebagai berikut:
  - a. Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangli;
  - b. Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Pendidikan Utama;
  - c. Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B;
  - d. Bentuk Rumah Sakit adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan PPK-BLUD; dan

- e. Alamat Rumah Sakit berkedudukan di Jalan Brigjen Ngurah Rai Nomor 99x Bangli, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali.

## Bagian Kedua

Visi, Misi, Tujuan, Motto, Nilai Luhur, Janji, Budaya Kerja, dan Logo

### Pasal 9

Visi RSUD adalah “menjadi Rumah Sakit yang memuaskan dalam pelayanan, berkualitas dalam pendidikan dan penelitian bidang kesehatan serta senantiasa berkomitmen dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat luas”.

### Pasal 10

Misi RSUD yaitu:

- a. memberi Pelayanan Kesehatan yang aman, profesional dan bermutu serta selalu berusaha melakukan perbaikan secara berkesinambungan;
- b. terpenuhinya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia rumah sakit serta selalu berkomitmen menjaga mutu dan profesionalitasnya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
- c. tersedianya sarana dan prasarana yang memenuhi standar terbaik sesuai perkembangan kebutuhan pelayanan serta ilmu dan teknologi kedokteran;
- d. meningkatkan efektifitas, efisiensi dan profesionalitas manajemen Rumah Sakit dengan budaya melayani;
- e. menjadi Rumah Sakit pendidikan utama yang didukung oleh sarana, prasarana terbaik serta didukung oleh sumber daya manusia yang berkomitmen untuk kemajuan pendidikan dan penelitian.

### Pasal 11

Tujuan RSUD meliputi:

- a. terwujudnya pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi masyarakat dan seluruh insan RSUD;
- b. terpenuhinya SDM rumah sakit yang profesional ramah, inovatif, berkomitmen melayani, dan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien dan dirinya;
- c. tersedianya sarana pelayanan dan pendukungnya yang memenuhi standar nasional maupun internasional;
- d. terciptanya budaya kerja dan manajemen yang melayani, profesional, efektif serta efisien; dan
- e. terwujudnya RSUD sebagai rumah sakit pendidikan yang bermutu dan terpercaya tingkat regional maupun nasional.

### Pasal 12

Motto RSUD adalah “bersih melayani” yaitu:

- a. berahlak mulia;
- b. efisien dalam bekerja;
- c. ramah kepada semua orang;
- d. santundalam kata dan perbuatan
- e. inovatif dalam memberi pelayanan; dan
- f. hormat pada privasi pasien.

### Pasal 13

Nilai Luhur RSUD adalah "terpuji" yaitu:

- a. terdepan dalam setiap upaya kesehatan;
- b. empati terhadap pasien dan sesama;
- c. ramah dalam sikap dan tutur kata;
- d. profesional sesuai bidangnya;
- e. unggul dalam kemampuan;
- f. jujur dalam kata dan perbuatan;
- g. ikhlas mengabdikan untuk profesi, organisasi, dan negara.

### Pasal 14

Janji RSUD yaitu "pelayanan yang cepat dan tepat sesuai standar tanpa membedakan status sosial".

### Pasal 15

Budaya kerja RSUD yaitu:

- a. 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, santun); dan
- b. 5 R (ringkas, rapi, resik, rawat, rajin).

### Pasal 16

(1) Logo RSUD adalah sebagai berikut :



(2) Deskripsi logo RSUD :

- a. bentuk oval melingkar mengandung makna pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa Rumah Sakit setiap saat selama 24 jam dan tak pernah berhenti;
- b. gambar Pura mengandung makna keyakinan dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa adalah landasan dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa Rumah Sakit;
- c. gambar palang berwarna hijau mengandung makna Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan akan memberikan pelayanan dengan tulus ikhlas secara adil tidak membedakan status sosial untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Bangli;
- d. gambar gunung berwarna biru mengandung makna Rumah Sakit berada di daerah pariwisata Batur Geopark yang mempunyai nilai strategis tersendiri dalam kompetensi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- e. tulisan RSUD Bangli mengandung makna nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangli.

### Pasal 17

Guna mewujudkan Visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, RSUD mempunyai tujuan strategis, yaitu:

- a. meningkatkan profesionalisme dan kualitas pelayanan untuk mewujudkan kemandirian RSUD sebagai SKPD yang menerapkan PPK BLUD;
- b. meningkatkan kualitas pelayanan dalam rangka mewujudkan rumah sakit unggulan, rujukan dan kebanggaan masyarakat Kabupaten Bangli;
- c. memenuhi tenaga dokter spesialis yang belum ada guna peningkatan pelayanan; dan
- d. mengembangkan produk pelayanan dan sarana prasarana dalam rangka menjawab tuntutan, kebutuhan dan harapan masyarakat akan pelayanan yang lengkap, cepat, tepat dan murah.

#### Pasal 18

- (1) RSUD wajib mensosialisasikan Visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 serta Motto sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 kepada seluruh pegawai, pengunjung dan masyarakat luas.
- (2) Sosialisasi Visi, Misi dan Motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui:
  - a. Secara verbal, dilaksanakan dengan cara: disampaikan/dibacakan pada saat apel, upacara dan/atau pada saat rapat di ruangan oleh manajemen, kelompok kerja atau pejabat/personel yang ditunjuk;
  - b. Secara visual, dilaksanakan dengan cara:
    1. dibuat di papan dan ditempatkan di dinding depan ruang pendaftaran pasien;
    2. dicetak ukuran kuarto dan di tempel di kantor, ruangan pelayanan dan di tempat yang mudah dibaca oleh umum; dan
    3. dicetak pada booklet dan leaflet.
  - c. Secara elektronik, dilaksanakan dengan cara di unggah di situs resmi RSUD.

#### Pasal 19

Visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dan motto sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, dapat dilakukan perubahan guna penyesuaian terhadap perkembangan keadaan dan tuntutan kebutuhan organisasi dan masyarakat serta kebijakan Pemerintah Daerah.

### Bagian Ketiga Kedudukan dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah

#### Pasal 20

RSUD merupakan SKPD yang berkedudukan sebagai Rumah Sakit umum milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur pendukung tugas Pemerintah Daerah yang bersifat spesifik di bidang Pelayanan Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 21

RSUD mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan

penyembuhan/kuratif, pemulihan/rehabilitatif, upaya peningkatan (promotif), pencegahan terjadinya penyakit/preventif dan melaksanakan upaya rujukan serta pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

## Pasal 22

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, RSUD mempunyai fungsi:

- a. perencanaan yang meliputi usaha pelayanan medis, usaha rehabilitasi medis, usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan dan pemulihan kesehatan, usaha perawatan, usaha pendidikan dan latihan serta usaha sistem rujukan untuk melaksanakan tugas pokok;
- b. menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, asuhan keperawatan dan rujukan;
- c. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta menyelenggarakan penelitian dan pengembangan;
- d. pembinaan yang merupakan segala usaha dan kegiatan penyuluhan kearah peningkatan kebijaksanaan teknis di bidang kesehatan;
- e. pengadministrasian umum, kepegawaian keuangan dan perlengkapan;
- f. koordinasi yang merupakan segala usaha untuk mengadakan hubungan dan kerjasama dengan instansi terkait guna kelancaran pelaksanaan tugasnya;
- g. pemeriksaan yang merupakan segala usaha dan kegiatan untuk melaksanakan penggunaan dana dan pengendalian atas pelaksanaan tugas pokok sesuai dengan perencanaan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Keempat Struktur Organisasi

### Pasal 23

Bagan struktur organisasi RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## Bagian Kelima Kedudukan Pemerintah Daerah

### Pasal 24

- (1) Bupati mewakili Pemerintah Daerah sebagai pemilik RSUD bertanggung jawab untuk membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat.
- (2) Bupati dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai kewenangan:
  - a. mengangkat Dewan Pengawas RSUD;
  - b. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola dan pejabat struktural RSUD;
  - c. mengangkat sekretaris Dewan Pengawas RSUD;
  - d. menetapkan atau mencabut status PPK BLUD;
  - e. menunjuk suatu tim penilai dalam rangka menilai usulan penetapan dan pencabutan PPK BLUD;

- f. menetapkan standar pelayanan minimal RSUD;
  - g. menetapkan tarif layanan RSUD;
  - h. menyetujui investasi jangka panjang RSUD;
  - i. mengatur remunerasi pejabat pengelola, Dewan Pengawas dan pegawai RSUD;
  - j. menyetujui pemindahtanganan barang milik RSUD selain tanah dan/atau bangunan yang bernilai sampai dengan Rp5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah);
  - k. menetapkan penghapusan barang milik RSUD yang masuk kriteria tidak berada dalam penguasaan RSUD, tidak dapat digunakan, tidak dapat dimanfaatkan, tidak dapat dipindahtangankan atau alasan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - l. menetapkan penghapusan piutang RSUD secara mutlak dan bersyarat yang bernilai sampai dengan Rp5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah); dan
  - m. mengalihgunakan tanah dan bangunan yang tidak digunakan RSUD untuk penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD setelah diaudit secara independen yang bukan disebabkan oleh kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

## Bagian Keenam Komposisi Pengelola Rumah Sakit

### Pasal 25

Susunan organisasi Rumah Sakit secara hirarki terdiri atas:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur terdiri dari:
  - 1. wakil Direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
  - 2. wakil Direktur pelayanan; dan
  - 3. wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana.
- c. Pejabat teknis terdiri dari:
  - 1. kepala bagian yang berkedudukan di bawah wakil Direktur administrasi umum, keuangan, dan sumber daya manusia, meliputi:
    - a) kepala bagian umum;
    - b) kepala bagian keuangan; dan
    - c) kepala bagian sumber daya manusia
  - 2. kepala bidang yang berkedudukan dibawah wakil Direktur pelayanan, meliputi:
    - a) kepala bidang pelayanan medis;
    - b) kepala bidang keperawatan;
  - 3. kepala bidang yang berkedudukan dibawah wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana, meliputi:
    - a) kepala bidang kabid penunjang; dan
    - b) kepala bidang sarana prasarana.
- d. Pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada huruf c dibantu oleh pejabat fungsional penyetaraan sekaligus sebagai sub koordinator bagian dan sub.

koordinator bidang, meliputi:

1. sub koordinator pada bagian umum terdiri dari:
    - a) sub koordinator bagian hukum, humas dan pemasaran Rumah Sakit;
    - b) sub koordinator bagian perencanaan, pelaporan dan aset.
  2. sub koordinator pada bagian keuangan terdiri dari:
    - a) sub. koordinator bagian penganggaran;
    - b) sub koordinator verifikasi dan akuntansi
  3. sub koordinator pada bagian sumber daya manusia terdiri dari:
    - a) sub koordinator bagian kepegawaian; dan
    - b) sub koordinator bagian diklat, pengembangan sumber daya manusia dan sertifikasi.
  4. sub Koordinator pada Bidang Pelayanan Medis terdiri dari:
    - a) sub koordinator bidang pelayanan medis rawat inap dan rawat jalan;
    - b) sub koordinator bidang pelayanan medis rawat darurat, operatif dan unit khusus.
  5. sub koordinator pada bidang keperawatan terdiri dari:
    - a) sub koordinator pelayanan keperawatan rawat inap dan rawat jalan;
    - b) sub koordinator bidang pelayanan keperawatan rawat darurat, operatif dan unit khusus.
  6. sub koordinator pada bidang penunjang terdiri dari:
    - a) sub koordinator bidang penunjang medis; dan
    - b) sub. Koordinator bidang penunjang non medis.
  7. sub koordinator pada bidang sarana prasarana terdiri dari:
    - a) sub koordinator bidang sarana prasarana; dan
    - b) sub koordinator bidang sanitasi dan kesehatan lingkungan Rumah Sakit.
- e. Kelompok jabatan fungsional.

#### Pasal 26

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

#### Pasal 27

- (1) Wakil Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
- (2) Semua pejabat teknis bertanggung jawab kepada Wakil Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
- (3) Sub koordinator bertanggung jawab kepada kepala bagian/kepala bidang sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

#### Pasal 28

- (1) komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenis setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) perubahan komposisi pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Ketujuh  
Sumber Daya Manusia

Paragraf 1  
Pejabat Pengelola dan Pegawai

Pasal 29

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

Paragraf 2  
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 30

- (1) Pengangkatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (5), dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan RSUD.
- (2) Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (5), dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- (3) Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (5), diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (4) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dengan ketentuan berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun pada saat pengangkatan kedua.
- (5) Pengadaan Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari profesional lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (5), dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui Pejabat Pengelola keuangan Daerah.

Pasal 31

Ketentuan mengenai pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban dan pemberhentian Pegawai Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 32

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan Praktik Bisnis Yang Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kepentingan RSUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaedah manajemen yang baik serta kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD dapat berasal dari PNS dan/atau Pegawai Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Pegawai RSUD yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (6) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Bupati melakukan evaluasi paling sedikit setahun sekali terhadap kinerja pengelola Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku.
- (9) Ketentuan mengenai pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD yang berasal dari Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (7).

## Pasal 33

Dalam hal Direktur Rumah Sakit berasal dari unsur PNS maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran/barang daerah dan sekaligus sebagai pejabat pembuat komitmen.

## Bagian Ketiga Persyaratan Pejabat Pengelola

## Pasal 34

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur ditentukan sebagai berikut:

- a. seorang tenaga medis dengan pendidikan strata 2 bidang kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahan sakitan;
- 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 PNS; dan
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk menjalankan Praktek Bisnis Yang Sehat di PPK BLUD.

## Pasal 35

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil Direktur ditentukan sebagai berikut:

- a. pendidikan minimal strata 1 di bidang kesehatan dan/atau sarjana lain sesuai dengan keahlian dan spesifikasinya;
- b. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidangnya;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
- e. berstatus PNS.

## Pasal 36

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat teknis dan pejabat struktural di bawahnya ditentukan sebagai berikut:

- a. seorang sarjana kesehatan dan/atau sarjana lain sesuai dengan kompetensinya yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman sesuai bidangnya;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan PPK BLUD; dan
- d. berstatus PNS.

## Bagian Keempat Pemberhentian Pejabat Pengelola

### Pasal 37

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan yang lain yang telah ditetapkan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; atau
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

## Bagian Kelima Tugas dan Kewenangan Pengelola

### Pasal 38

Tugas dan kewenangan Direktur:

- a. mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. menjalankan visi dan misi Rumah Sakit yang telah ditetapkan;
- c. menetapkan kebijakan Rumah Sakit;
- d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;

- e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumberdaya lainnya;
- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di Rumah Sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas Rumah Sakit;
- h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representasi pemilik/Dewan Pengawas;
- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan;
- j. mendelegasikan sebagian kewenangan yang bersifat koordinasi dan teknis kepada para wakil Direktur; dan
- k. melaksanakan dan melaporkan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati.

### Pasal 39

Tugas dan kewenangan wakil Direktur:

- a. wakil Direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia:
  - 1) menyusun kebijakan teknis berdasarkan kebijakan umum Direktur dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
  - 2) menyusun program kerja dan kegiatan administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
  - 3) melaksanakan koordinasi kepada wakil direktur pelayanan dan wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana;
  - 4) menjabarkan program kerja dan kegiatan administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia berdasarkan skala prioritas;
  - 5) memberi petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
  - 6) melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis kegiatan administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
  - 7) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian kegiatan bagian umum, keuangan dan sumber daya manusia;
  - 8) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas kegiatan administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
  - 9) melaksanakan koordinasi dengan satuan kerja terkait;
  - 10) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut;
  - 11) memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur;
  - 12) melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah; dan
  - 13) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur.
- b. wakil Direktur pelayanan:
  - 1) menyusun kebijakan teknis berdasarkan kebijakan umum direktur dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
  - 2) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;

- 3) melaksanakan koordinasi dengan wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana serta wakil direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
- 4) menjabarkan program kerja dan kegiatan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan berdasarkan skala prioritas;
- 5) memberi petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 6) melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis kegiatan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- 7) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian kegiatan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- 8) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas kegiatan bidang pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- 9) melaksanakan koordinasi dengan satuan kerja terkait;
- 10) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut;
- 11) memberikan saran dan pertimbangan kepada direktur;
- 12) melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah; dan
- 13) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur.

c. wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana:

- 1) menyusun kebijakan teknis berdasarkan kebijakan umum direktur rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang dan sarana prasarana;
- 2) menyusun program kerjadan kegiatan pelayanan penunjang dan sarana prasarana;
- 3) melaksanakan koordinasi dengan wakil direktur pelayanan dan wakil Direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
- 4) menjabarkan program kerjadan kegiatan pelayanan penunjang dan sarana prasarana berdasarkan skala prioritas;
- 5) memberi petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 6) melaksanakan koordinasi pelaksanaan teknis kegiatan pelayanan penunjang dan sarana prasarana;
- 7) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian kegiatan pelayanan penunjang dan sarana prasarana;
- 8) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas kegiatan bidang pelayanan penunjang dan sarana prasarana;
- 9) melaksanakan koordinasi dengan satuan kerja terkait;
- 10) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut;
- 11) memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur;
- 12) melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah; dan
- 13) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 40

(1) Tugas dan kewenangan pejabat teknis:

a. kepala bagian umum

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan administrasi umum meliputi pengelolaan keamanan, tata usaha dan rumah tangga, perencanaan pembangunan Rumah Sakit, pelaporan kinerja instansi pemerintah, administrasi pengelolaan barang milik daerah,

- pembentukan produk hukum, penyusunan instrument hukum, pengelolaan kehumasan dan keorganisasian Rumah Sakit;
- 2) menjabarkan program kerja dan kegiatan administrasi umum berdasarkan skala prioritas;
  - 3) memberi petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
  - 4) melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 5) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian kegiatan bawahan termasuk pelaksanaan tugas pejabat fungsional perancang peraturan perundang-undangan dan pejabat fungsional perencana di bawahnya;
  - 6) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada wakil Direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
  - 8) memberikan saran dan pertimbangan kepada wakil Direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
  - 9) melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah; dan
  - 10) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh wakil Direktur.

b. kepala bagian keuangan:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan administrasi pengelolaan keuangan meliputi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggung jawaban, dan pengawasan keuangan Daerah dan BLUD;
- 2) menjabarkan program kerja dan kegiatan pengelolaan keuangan berdasarkan skala prioritas;
- 3) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 4) melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 5) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan bawahan termasuk pelaksanaan tugas pejabat fungsional analis keuangan pusat dan daerah serta pejabat fungsional lain di bawahnya;
- 6) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas kegiatan pengelolaan keuangan Daerah dan BLUD;
- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada wakil direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
- 8) memberikan saran dan pertimbangan kepada wakil Direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
- 9) melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah; dan
- 10) melaksanakan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh wakil Direktur.

c. kepala bagian sumber daya manusia:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan administrasi pengelolaan sumber daya manusia yang meliputi penyusunan dan penetapan kebutuhan, pengadaan, pangkat dan jabatan, pengembangan karier, pola karier, promosi, mutasi, penilaian kinerja, penggajian dan tunjangan, penghargaan, disiplin, pemberhentian, jaminan pensiun, dan jaminan hari tua, perlindungan, pendidikan, dan pelatihan, serta sertifikasi sumber daya manusia rumah sakit;

- 2) menjabarkan program kerja dan kegiatan pengelolaan sumber daya manusia berdasarkan skala prioritas;
- 3) memberi petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 4) melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 5) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan bawahan termasuk pelaksanaan tugas pejabat fungsional analisis sumber daya manusia aparatur serta pejabat fungsional lain dibawahnya;
- 6) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas kegiatan pengelolaan sumber daya manusia;
- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada wakil Direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
- 8) memberikan saran dan pertimbangan kepada wakil Direktur administrasi umum, keuangan dan sumber daya manusia;
- 9) melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah; dan
- 10) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh wakil Direktur.

d. kepala bidang pelayanan medis:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan medis yaitu: rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, rujukan, operatif dan unit khusus;
- 2) menyusun program dan kegiatan administrasi pelayanan, perijinan, akreditasi dan sertifikasi pelaksanaan program pembangunan kesehatan dibidang pelayanan medis;
- 3) menjabarkan program kerja dan kegiatan pelayanan medis berdasarkan skala prioritas;
- 4) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 5) melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 6) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan bawahan termasuk pelaksanaan tugas pejabat fungsional administrasi kesehatan lain dibawahnya;
- 7) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas kegiatan pelayanan medis;
- 8) melaporkan pelaksanaan tugas kepada wakil Direktur pelayanan;
- 9) memberikan saran dan pertimbangan kepada wakil Direktur pelayanan;
- 10) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh wakil Direktur.

e. kepala bidang keperawatan:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan keperawatan, yaitu: rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, rujukan, operatif, dan unit khusus;
- 2) menyusun program kerja dan kegiatan administrasi pelayanan, perijinan, akreditasi, dan sertifikasi pelaksanaan program pembangunan kesehatan dibidang pelayanan keperawatan;
- 3) menjabarkan program kerja dan kegiatan pelayanan keperawatan berdasarkan skala prioritas;

- 4) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 5) melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 6) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan, dan pengendalian kegiatan bawahan termasuk pejabat fungsional administrasi kesehatan di bawahnya;
- 7) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas bawahan, termasuk tugas pejabat fungsional administrasi kesehatan di bawahnya;
- 8) melaporkan pelaksanaan tugas kepada wakil Direktur pelayanan;
- 9) memberikan saran dan pertimbangan kepada wakil Direktur pelayanan;
- 10) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh wakil Direktur.

f. kepala bidang penunjang:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan penunjang medis meliputi pelayanan laboratorium, pelayanan radio diagnostik, pelayanan diagnostic elektro medis, pelayanan diagnostic khusus, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pemulasaraan jenazah, pelayanan ambulan, pelayanan rekam medis, dan pelayanan penunjang medis lainnya;
- 2) menyusun program kerja dan kegiatan administrasi pelayanan, perijinan, akreditasi, dan sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan dibidang pelayanan penunjang medis;
- 3) menjabarkan program kerja dan kegiatan pelayanan penunjang medis berdasarkan skalap rioritas;
- 4) memberi petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 5) melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 6) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan, dan pengendalian kegiatan bawahan termasuk pelaksanaan tugas pejabat fungsional administrasi kesehatan dibawahnya;
- 7) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas pelayanan penunjang medis;
- 8) melaporkan pelaksanaan tugas kepada wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana;
- 9) memberikan saran dan pertimbangan kepada wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana;
- 10) melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah; dan
- 11) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh wakil Direktur.

g. kepala bidang sarana prasarana:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan pengelolaan sarana prasarana meliputi pelaksanaan teknis pengelolaan barang milik daerah, pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja, pemeliharaan kesehatan lingkungan dan sarana prasarana Rumah Sakit;
- 2) menyusun program kerja dan kegiatan administrasi pelayanan, perijinan, akreditasi, dan sertifikasi pelaksanaan program pembangunan kesehatan di bidang sarana prasarana dan kesehatan lingkungan Rumah Sakit;

- 3) menjabarkan program kerja dan kegiatan pengelolaan sarana prasarana dan kesehatan lingkungan berdasarkan skala prioritas;
- 4) memberi petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas pengelolaan sarana prasarana agar efektif dan efisien sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 5) melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 6) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan, pengendalian pelaksanaan kegiatan bawahan termasuk pelaksanaan tugas pejabat fungsional administrasi kesehatan dan pejabat fungsional penyuluh kesehatan lingkungan dibawahnya;
- 7) melaksanakan evaluasi pelaksanaan tugas kegiatan pengelolaan sarana prasarana dan kesehatan lingkungan;
- 8) melaporkan pelaksanaan tugas kepada wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana;
- 9) memberikan saran dan pertimbangan kepada wakil Direktur penunjang dan sarana prasarana;
- 10) melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah; dan
- 11) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh wakil Direktur.

(2) Tugas sub koordinator:

- a. sub. koordinator bagian hukum, humas dan pemasaran Rumah Sakit
  - 1) menyusun program kerja dan kegiatan hukum, humas dan pemasaran rumah sakit meliputi penanganan masalah hukum Rumah Sakit, pengelolaan kerumah tanggaan Rumah Sakit, pengelolaan keamanan, pengelolaan sistem transportasi, pengelolaan hubungan kemasyarakatan dan pemasaran Rumah Sakit;
  - 2) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi kegiatan hukum, humas dan pemasaran Rumah Sakit;
  - 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
  - 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
  - 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
  - 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bagian umum; dan
  - 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- b. sub. koordinator bagian perencanaan, pelaporan dan aset:
  - 1) menyusun program kerja dan kegiatan perencanaan, pelaporan dan aset meliputi penyusunan perencanaan program kerja rumah sakit baik jangka pendek, menengah maupun panjang, menyusun pelaporan baik harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran, maupun tahunan serta pengelolaan semua aset rumah sakit baik BMN/ BMD / dalam bentuk lainnya sesuai ketentuan yang berlaku;
  - 2) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi kegiatan perencanaan, pelaporan dan aset Rumah Sakit;

- 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bagian umum; dan
- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

c. sub. koordinator bagian penganggaran:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan sub bidang penganggaran meliputi penyusunan anggaran induk dan perubahan yang bersumber dana dari anggaran pendapatan dan belanja negara/ anggaran pendapatan dan belanja daerah propinsi/ anggaran pendapatan dan belanja Daerah / sumber dana yang sah lainnya sesuai mekanisme dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) menyusun skalaprioritas dalam penganggaran dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi penganggaran Rumah Sakit ;
- 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan serta mengaplikasikan sistem informasi keuangan secara elektronik dan manual secara komprehensif;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis di sub penganggaran dan menyiapkan data setiap saat dibutuhkan dalam rangka audit keuangan internal maupun eksternal;
- 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bagian keuangan; dan
- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

d. sub koordinator bagian verifikasi dan akuntansi:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan sub bagian verifikasi dan akuntansi meliputi verifikasi semua pendapatan dan pengeluaran keuangan Rumah Sakit serta menyusun standar akuntansi Rumah Sakit sesuai mekanisme dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) menyusun skala prioritas kegiatan verifikasi dan akuntansi Rumah Sakit dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi penganggaran Rumah Sakit;
- 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan dengan mengaplikasikan sistem informasi keuangan secara elektronik dan manual secara komprehensif;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;

- 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
  - 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bagian keuangan; dan
  - 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- e. sub. koordinator bagian kepegawaian:
- 1) menyusun program kerja dan kegiatan sub bagian kepegawaian meliputi pengelolaan pemberkasan pegawai, perekrutan pegawai, kenaikan pangkat, berkala, pindah tugas, pensiun, mutasi dan hal-hal yang terkait dengan kepegawaian lainnya sesuai mekanisme dan ketentuan yang berlaku;
  - 2) menyusun skala prioritas dalam dalam pengelolaan kepegawaian dengan memperhatikan semua faktor yang terkait lainnya di Rumah Sakit;
  - 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan serta mengaplikasikan sistem informasi kepegawaian secara elektronik dan manual secara komprehensif;
  - 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya.
  - 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
  - 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bagian sumber daya manusia; dan
  - 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- f. sub. koordinator bagian diklat, pengembangan sumber daya manusia dan sertifikasi:
- 1) menyusun program kerja dan kegiatan sub bagian diklat, pengembangan sumber daya manusia dan sertifikasi Rumah Sakit sesuai mekanisme dan ketentuan yang berlaku meliputi diklat di dalam dan di luar Rumah Sakit, pendidikan berkelanjutan pegawai, pelaksanaan penilaian sertifikasi Rumah Sakit dan kegiatan terkait lainnya;
  - 2) menyusun skala prioritas kegiatan diklat, pengembangan sumber daya manusia dan sertifikasi Rumah Sakit dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi di Rumah Sakit;
  - 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
  - 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
  - 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
  - 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bagian sumber daya manusia; dan
  - 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

- g. sub. koordinator bidang pelayanan medik rawat inap dan rawat jalan:
- 1) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan medis yang lebih spesifik di unit rawat inap dan rawat jalan;
  - 2) menyusun skala prioritas pelayanan dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan medis di unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap;
  - 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
  - 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
  - 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
  - 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bidang pelayanan medis; dan
  - 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- h. sub koordinator bidang pelayanan medik rawat darurat, operatif dan unit khusus:
- 1) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan medis yang lebih spesifik di unit rawat darurat, operatif dan unit khusus;
  - 2) menyusun skala prioritas pelayanan dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan medis di unit pelayanan rawat darurat, operatif dan unit khusus;
  - 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
  - 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
  - 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
  - 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada atasan kepala bidang pelayanan medik; dan
  - 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- i. sub. koordinator bidang pelayanan keperawatan rawat inap dan rawat jalan:
- 1) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan keperawatan yang lebih spesifik di unit rawat inap dan rawat jalan;
  - 2) menyusun skala prioritas pelayanan dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan di unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap;
  - 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
  - 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
  - 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
  - 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
  - 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bidang keperawatan; dan
  - 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

j. sub. koordinator bidang pelayanan keperawatan rawat darurat, operatif dan unit khusus:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan keperawatan yang lebih spesifik di unit rawat darurat, operatif dan unit khusus;
- 2) menyusun skala prioritas pelayanan dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan di unit pelayanan rawat darurat, operatif dan unit khusus;
- 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bidang keperawatan; dan
- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

k. sub. koordinator bidang penunjang medis:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan penunjang pelayanan medis Rumah Sakit yaitu farmasi, laboratorium, radiologi, rekam medik dan penunjang medis lainnya;
- 2) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan penunjang pelayanan medik Rumah Sakit;
- 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bidang penunjang; dan
- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

l. sub. koordinator bidang penunjang non medis:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan penunjang pelayanan non medis Rumah Sakit yaitu logistik, gas medik, instalasi sterilasi sentral, binatu dan penunjang non medis lainnya;
- 2) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan penunjang pelayanan nonmedis Rumah Sakit;
- 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;

- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bidang penunjang; dan
- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

m. sub. koordinator bidang sarpras:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan sarpras meliputi kebutuhan sarpras dan pemeliharaan semua sarana dan prasarana Rumah Sakit;
- 2) menyusun skalaprioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan sarana prasarana Rumah Sakit;
- 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bidang sarana prasarana; dan
- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

n. sub koordinator bidang sanitasi dan kesehatan lingkungan Rumah Sakit:

- 1) menyusun program kerja dan kegiatan sanitasi dan kesehatan lingkungan Rumah Sakit meliputi pemeliharaan sanitasi dan kesehatan lingkungan, penataan keindahan dan keasrian lingkungan Rumah Sakit termasuk pengelolaan sampah dan limbah Rumah Sakit;
- 2) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan sanitasi dan kesehatan lingkungan Rumah Sakit;
- 3) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- 5) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- 6) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- 7) melaporkan pelaksanaan tugas kepada kepala bidang sarana prasarana; dan
- 8) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Keenam  
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1  
Instalasi/Unit

Pasal 41

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk/perubahan instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan/perubahan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib berkoordinasi dengan bidang atau sub efinitive terkait.
- (5) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 42

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2) didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 43

Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (3), mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masingmasing kepada Direktur.

Paragraf 2  
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 44

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

Paragraf 3  
Staf Fungsional

Pasal 45

- (1) Staf fungsional terdiri dari:
  - a. Kelompok Staf Medis;
  - b. Staf Keperawatan fungsional; dan
  - c. Staf fungsional lainnya.
- (2) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medis yang terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis serta dokter spesialis konsultan yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (3) Staf Keperawatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (4) Staf fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional di luar kelompok tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pada masing-masing jabatan fungsional yang bersangkutan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4  
Pengangkatan dan Penetapan Kembali Staf Medis

Pasal 46

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan nras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 47

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis maka dokter harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, berlisensi sah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, memiliki tingkat Kesehatan jasmani dan rohani yang sesuai untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 48

Tata laksana penerimaan sebagai 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 49

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Untuk Staf Medis Organik yaitu sampai yang bersangkutan memasuki masa pension sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan masih memenuhi persyaratan;
- b. Untuk Staf Medis Mitra yaitu selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat Kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- c. Untuk Staf Medis Relawan yaitu adalah selama yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan.

## Bagian Ketujuh Kategori Staf Medis

## Pasal 50

Staf medis yang bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan kedalam katagori :

- a. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sederajat dengan staf medis organik dalam memberikan pelayanandi Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung jawab secara profesional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. Staf Medis Relawan (*voluntir*), yaitu dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan dan bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung jawab sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit; dan
- 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 Rumah Sakit dan atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

## Bagian Kedelapan Organisasi Pendukung

### Paragraf 1 Komite-komite

## Pasal 51

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka dibentuk Komite Medik, yang merupakan satu-satunya wadah professional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.

## Pasal 52

Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 5 (lima) tahun, Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

## Pasal 53

1. Susunan organisasi Komite Medik paling sedikit terdiri dari :
  - a.ketua;
  - b.sekretaris; dan
  - c.Sub. Komite.
2. Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
  - a.ketua dan sekretaris tanpa sub. Komite; atau
  - b.ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota Sub. Komite.

## Pasal 54

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit.

## Pasal 55

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

## Pasal 56

- (1) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub. Komite;
- (2) Sub. Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari : Sub. Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis, Sub. Komite Kredensial, dan Sub. Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis;
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Sub. Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis, Sub. Komite Kredensial, dan Sub. Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang.

## Pasal 57

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara :
  - a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
  - b. Memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
  - a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;

- b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian :
    - 1. kompetensi;
    - 2. kesehatan fisik dan mental;
    - 3. perilaku;
    - 4. etika profesi.
  - c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
  - f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Direktur;
  - g. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
  - h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan audit medis;
  - b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit tersebut; dan
  - d. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
  - d. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 58

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang :

- a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinic privilege*);
- b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu; dan
- d. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 59

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

## Pasal 60

- (1) Keanggotaan staf medik merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

## Pasal 61

Guna melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya maka kepada Komite Medik 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 efektifitas 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 62

Kewajiban Komite Medik yaitu :

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

## Pasal 63

Rapat kerja Komite Medik 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 Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Penunjang, dilakukan sekali setiap bulan; dan
- d. Rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen.

## Pasal 64

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

- a. Sub. Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis;
- b. Sub. Komite Kredensial; dan
- c. Sub. Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis.

#### Pasal 65

Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 5 (lima) tahun atas usulan ketua Komite Medik.

#### Pasal 66

- (1) Susunan organisasi Sub. Komite terdiri dari :
  - a. ketua;
  - b. wakil ketua;
  - c. sekretaris; dan
  - d. anggota.
- (2) Dalam hal Rumah Sakit memiliki Komite Peningkatan Mutu maka Ketua Sub. Komite Pelayanan Medis wajib menjadi anggotanya.

#### Pasal 67

Sub. Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

- a. Menyusun kebijakan, program dan prosedur kerja; dan
- b. Membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai dengan rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

#### Pasal 68

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

- a. Membuat rencana atau program kerja;
- b. Melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. Membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. Melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. Menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator *input*, *output* proses dan *outcome*;
- f. Melakukan koordinasi dengan Sub. Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit; dan
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

#### Pasal 69

Tugas dan Tanggung jawab Sub. Komite Kredensial adalah :

- a. Melakukan *review* permohonan menjadi anggota staf medis;
- b. Membuat rekomendasi hasil *review*;
- c. Membuat laporan kepada Komite Medik;
- d. Melakukan *review* terhadap kompetensi staf medis dan membuat laporan kepada Komite Medik dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reappointments* dan penugasan di unit kerja;
- e. Membuat rencana kerja;
- f. Melaksanakan rencana kerja;
- g. Menyusun tatalaksana dan instrumen kredensial;
- h. Melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi; dan
- i. Membuat laporan berkala kepada Komite Medik.

#### Pasal 70

Tugas dan Tanggung jawab Sub. Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis adalah :

- a. Membuat rencana kerja;
- b. Melaksanakan rencana kerja;
- c. Menyusun tatalaksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. Mengusulkan kebijakan terkait bioetika;
- e. Melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; dan
- f. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

#### Pasal 71

Kewenangan Sub. Komite adalah sebagai berikut :

- a. Sub. Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis memiliki kewenangan melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Sub. Komite Kredensial melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- c. 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 72

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

#### Pasal 73

Dalam hal staf medis diduga melakukan layanan klinik dibawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

#### Pasal 74

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 75

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri; atau
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai staf medis atau berhalangan tetap selama 3 bulan berturut-turut.

#### Pasal 76

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

#### Pasal 77

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

#### Pasal 78

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

#### Pasal 79

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai Organik ataupun Mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap Peraturan Perundang-Undangan, Peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

#### Pasal 80

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 lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktek untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis organik; dan/atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

#### Pasal 81

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal mutu layanan keperawatan berbasis keselamatan pasien maka dibentuk Komite Keperawatan yang merupakan satu-satunya wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf keperawatan.

#### Pasal 82

- (1) Pembentukan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan masa kerja selama 5 (lima) tahun, berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

#### Pasal 83

Susunan Komite Keperawatan Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris;
- c. Sub Komite yang terdiri dari:
  1. Sub Komite Kredensial;
  2. Sub Komite Mutu; dan
  3. Sub Komite Etik dan Disiplin.

#### Pasal 84

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Komite Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyelenggara konsultasi keperawatan;
- b. penyelenggara tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
- c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
- d. penggalan inovasi dan ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
- e. penyelenggara pendidikan dan pelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
- f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima haknya termasuk masalah hukum.

#### Pasal 85

Wewenang Komite Keperawatan adalah :

- a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (*Panitia Ad Hoc*) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
- b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasar tinjauan profesi;
- c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan; dan
- d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir;
- e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

#### Pasal 86

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

- a. Kredensial keperawatan;
- b. Mutu dan disiplin keperawatan; dan
- c. Pengembangan profesi keperawatan.

#### Pasal 87

Setiap Sub Komite bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

### BAB IV DEWAN PENGAWAS

#### Bagian Kesatu Pembentukan Dewan Pengawas

#### Pasal 88

Dewan Pengawas dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati atas usulan Direktur.

#### Pasal 89

Pengangkatan Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pejabat pengelola Rumah Sakit.

#### Pasal 90

- (1) Dewan Pengawas terdiri dari 3 orang anggota dan salah satu anggotanya diangkat sebagai ketua.
- (2) Guna memperlancar tugas Dewan Pengawas dapat diangkat seorang sekretaris yang bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

#### Pasal 91

Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:

- a. pejabat 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.

#### Pasal 92

Yang dapat diangkat sebagai anggota Dewan Pengawas yaitu orang perseorangan yang memenuhi ketentuan:

- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLU, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya; dan
- 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 dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan negara.

#### Pasal 93

Segala biaya yang diperlukan dalam penggajian dan pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, termasuk honor sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada pendapatan Rumah Sakit dan dicantumkan dalam RBA.

### Bagian Kedua

#### Tanggungjawab, Tugas, Kewajiban dan Kewenangan

#### Pasal 94

Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati.

#### Pasal 95

Dewan Pengawas memiliki bertugas melakukan pembinaan dan Pemeriksaan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 96

Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan pejabat pengelola Rumah Sakit;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati terhadap setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
- c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Rumah Sakit;
- d. memberikan nasehat kepada pimpinan Rumah Sakit 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 pimpinan Rumah Sakit; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

#### Pasal 97

Dewan Pengawas berwenang untuk:

- a. menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodic dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit;
- b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional rumah sakit yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit;
- c. menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan professional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program tersebut;
- d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit;
- e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
- f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
- h. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

#### Bagian Ketiga Masa Jabatan Dewan Pengawas

#### Pasal 98

Masa Jabatan anggota Dewan Pengawas selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

#### Pasal 99

- (1) Anggota Dewan Pengawas berhenti secara otomatis karena habis masa jabatannya.
- (2) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## Pasal 100

Pemberhentian anggota Dewan Pengawas dilakukan apabila terbukti:

- a. tidak dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik;
- b. tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan;
- c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; atau
- d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana kejahatan dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pemeriksaan atas Rumah Sakit.

## Pasal 101

- (1) Pemberhentian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Dalam hal anggota yang bersangkutan berkeberatan dengan keputusan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka kepada yang bersangkutan diberikan kesempatan mengajukan keberatan disertai alasannya dalam waktu 3 x 24 jam sejak diterimanya pemberhentian dan kepada Bupati diberi waktu 15 hari sejak diterimanya surat keberatan untuk menanggapi.
- (3) Dalam hal tenggang waktu yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dimanfaatkan oleh anggota yang bersangkutan maka keputusan pemberhentian berlaku tetap.
- (4) Dalam hal tenggang waktu tidak dimanfaatkan oleh Bupati maka keputusan pemberhentian dianggap batal.

## BAB V SATUAN PEMERIKSA INTERN

### Pasal 102

Guna membantu pejabat pengelola dalam bidang Pemeriksaan Internal dan monitoring dibentuk SPI.

### Pasal 103

- (1) Satuan Pemeriksa Intern merupakan perangkat BLUD yang bertugas melakukan Pemeriksaan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dan menyelenggarakan bisnis yang sehat.
- (2) Satuan Pemeriksa Intern berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Satuan Pemeriksa Intern dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## BAB VI KEWENANGAN KLINIS

### Pasal 104

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki oleh staf medis.
- (3) Dalam hal Komite Medik kesulitan menentukan kewenangan klinis maka dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

#### Pasal 105

- (1) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 dievaluasi setiap 1 (satu) tahun
- (2) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menentukan kewenangan tersebut dapat dipertahankan, dipersempit, diperluas atau bahkan dicabut.

#### Pasal 106

- (1) Dalam hal staf medis menghendaki agar kewenangan klinis diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

#### Pasal 107

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada staf medis tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medik.

#### Pasal 108

Dalam keadaan bencana alam yang menimbulkan banyak korban semua staf medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

#### Pasal 109

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinis yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medik dapat melakukan penelitian dan dapat meminta pendapat dari Kolegium.

#### Pasal 110

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 tidak membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.

- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada 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 pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

#### Pasal 111

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

#### Pasal 112

- (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 pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

#### Pasal 113

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

#### Pasal 114

Tugas Staf Medis Rumah Sakit meliputi:

- 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; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

#### Pasal 115

Dalam hal anggota kelompok staf medis Rumah Sakit menghendaki kewenangan klinik maka dapat menyusun dan mengusulkan kepada Komite Medis mengenai jenis kewenangannya dan selanjutnya Ketua Komite Medis

meneruskan usulan tersebut kepada Direktur untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur.

#### Pasal 116

Tanggung jawab kelompok staf medis Rumah Sakit meliputi:

- 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 setiap 1(satu) tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan Standar Prosedur Operasional serta dokumen yang terkait.

#### Pasal 117

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit meliputi:

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

## BAB VII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA Bagian Kesatu Tujuan Pengelolaan

#### Pasal 118

Pengelolaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit merupakan Pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/komponen untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

#### Pasal 119

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 efektif, efisien, berdaya guna dan berhasil guna.

Bagian Kedua  
Jenis Tenaga

Pasal 120

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di RSUD dilaksanakan oleh tenaga rumah sakit yang meliputi:
  - a. tenaga medik;
  - b. tenaga keperawatan;
  - c. tenaga kefarmasian;
  - d. tenaga kesehatan masyarakat;
  - e. tenaga gizi;
  - f. tenaga keterampilan fisik;
  - g. tenaga keteknisan medik; dan
  - h. tenaga non medik.
- (2) Tenaga rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas pegawai berstatus PNS dan Pegawai Non PNS.

Bagian Ketiga  
Pengangkatan Pegawai

Pasal 121

Pengangkatan Pegawai berstatus PNS dan Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (2), dilakukan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat  
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 122

Guna mendorong motivasi kerja dan produktifitas pegawai maka RSUD menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan.

Pasal 123

- (1) Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122, yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa:
  - a. kenaikan pangkat dengan sistem reguler atau kenaikan pangkat pilihan;
  - b. kenaikan gaji berkala;
  - c. mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih tinggi; dan/atau
  - d. remunerasi berupa insentif jasa pelayanan
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122, yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:
  - a. kenaikan upah secara berkala;
  - b. remunerasi berupa insentif jasa pelayanan; dan/atau
  - c. dapat diusulkan menjadi pegawai tetap.

#### Pasal 124

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai disiplin PNS.

#### Bagian Kelima Mutasi Pegawai

#### Pasal 125

- (1) Mutasi pegawai dapat dilakukan dalam bentuk rotasi, promosi, dan demosi yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karier.
- (2) Mutasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
  - b. masa kerja di unit tugas tertentu;
  - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. menunjang karier; dan/atau
  - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

#### Bagian Keenam Disiplin Pegawai

#### Pasal 126

- (1) Disiplin Pegawai merupakan kesanggupan PNS/Non PNS untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan/atau peraturan kedinasan yang apabila tidak ditaati atau dilanggar dijatuhi hukuman disiplin.
- (2) Pelanggaran disiplin merupakan setiap ucapan, tulisan, atau perbuatan PNS/Non PNS yang tidak menaati kewajiban dan/atau melanggar larangan ketentuan disiplin PNS/Non PNS, baik yang dilakukan di dalam maupun di luar jam kerja.
- (3) Setiap pelanggaran disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dikenakan hukuman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai disiplin PNS.

#### Bagian Ketujuh Pemberhentian Pegawai

#### Pasal 127

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai PNS.

- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. meninggal dunia;
  - b. mengundurkan diri;
  - c. mencapai usia 58 (lima puluh delapan) tahun;
  - d. melanggar perjanjian kontrak;
  - e. melakukan tindak pidana dengan ancaman hukuman 4 (empat) tahun atau lebih;
  - f. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; dan
  - g. adanya perampangan organisasi.

## BAB VIII REMUNERASI

### Pasal 128

- (1) Pejabat pengelola BLUD, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas, dan pegawai BLUD dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan dapat diberikan remunerasi;
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif/jasa pelayanan, bonus atasprestasi, pesangon, dan/ataupensiun.
- (3) Remunerasi bagi dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas serta Tim Koordinasi dan Evaluasi PPK BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk BLUD SKPD ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit melalui sekretaris daerah.

### Pasal 129

- (1) Penetapan Remunerasi pemimpin BLUD, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :
  - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola BLUD, tingkat pelayanan serta produktivitas;
  - b. pertimbangan persamaannya dengan pelayanan sejenis;
  - c. kemampuan pendapatan BLUD; dan
  - d. kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan Pejabat Teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh) persen dari remunerasi Direktur Rumah Sakit.
- (3) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pejabat teknis BLUD diberikan dalam bentuk insentif jasa pelayanan yang diatur dalam Peraturan Bupati.

### Pasal 130

- (1) Pejabat Pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus PNS menerima gaji pokok dan tunjangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS.
- (2) Pejabat Pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus PNS dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 131

- (1) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus PNS dialokasikan melalui anggaran belanja tidak langsung.
- (2) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus Non PNS dialokasikan melalui anggaran belanja langsung.
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pengelola, Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, pegawai, Dewan Pengawas dan sekretaris dewan pengawas dianggarkan melalui anggaran BLUD.

### Pasal 132

Honorarium dewan pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
- b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur; dan
- c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur.

### Pasal 133

- (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 BLUD sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

## BAB IX STANDAR PELAYANAN MINIMAL

### Pasal 134

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh RSUD harus mengacu pada standar pelayanan minimal.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibuat dan diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan oleh Bupati dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 135

- (1) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134, 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, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung dari 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 RSUD.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

### BAB VIII PENGELOLAAN KEUANGAN

#### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 136

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

- (2) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis standar akuntansi keuangan dan standar akuntansi pemerintahan sesuai pedoman teknis yang berlaku dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kedua

### Fleksibilitas

#### Pasal 137

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 ayat (1), RSUD sebagai SKPD dengan status BLUD memperoleh fleksibilitas berupa:
- a. pengelolaan pendapatan dan biaya;
  - b. pengelolaan kas;
  - c. pengelolaan utang;
  - d. pengelolaan piutang;
  - e. pengelolaan investasi;
  - f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
  - g. pengadaan barang/jasa;
  - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
  - i. pengelolaan surplus dan defisit;
  - j. pengelolaan dana secara langsung; dan
  - k. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (2) Ketentuan mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Ketiga

### Tarif Pelayanan

#### Pasal 138

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) sesuai pedoman teknis yang berlaku dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 139

- (1) Tarif layanan RSUD beserta pelayanan penunjangnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138, ditetapkan dengan Peraturan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Penetapan tarif layanan RSUD beserta pelayanan penunjangnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat membentuk tim yang keanggotaannya dapat berasal dari unsur:
  - a. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
  - b. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan Daerah;
  - c. perguruan tinggi;
  - d. organisasi profesi;
  - e. RSUD; dan
  - f. lainnya sesuai dengan kebutuhan RSUD.

## Bagian Keempat Perencanaan dan Penganggaran

### Pasal 140

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis RSUD setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyesuaikan dengan rencana pembangunan jangka menengah Daerah.
- (3) Sebelum ditetapkan, rancangan Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan di bidang perencanaan pembangunan Daerah untuk memastikan kesesuaian dengan rencana pembangunan jangka menengah Daerah.

### Pasal 141

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140, dijabarkan dalam rencana kerja dan RBA RSUD.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis pelayanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, anggaran pendapatan dan belanja Daerah, anggaran pendapatan dan belanja Daerah Provinsi Bali, anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber pendapatan BLUD lainnya yang sah.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat:

- a. kinerja tahun berjalan;
- b. asumsi makro dan mikro;
- c. perkiraan harga;
- d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
- e. anggaran pendapatan dan biaya;
- f. besaran persentase ambang batas;
- g. prognose laporan keuangan;
- h. perkiraan maju;
- i. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
- j. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA, SKPD/anggaran pendapatan dan belanja Daerah.

Bagian Kelima  
Pendapatan dan Biaya  
Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 142

- (1) Pendapatan RSUD dapat bersumber dari:
  - a. jasa layanan;
  - b. hibah;
  - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
  - d. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
  - e. anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
  - f. lain-lain pendapatan RSUD yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (4) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD.
- (5) Anggaran pendapatan dan belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (6) Anggaran pendapatan dan belanja negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam

rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.

- (7) dimaksud pada ayat (1) 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/jasa oleh RSUD; dan
  - g. hasil investasi.

#### Pasal 143

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 142 ayat (1), kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 142 ayat (1), dilaksanakan melalui rekening kas RSUD 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 peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 2 Biaya

#### Pasal 144

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 ayat (1), kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 ayat (1), dilaksanakan melalui rekening kas RSUD 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 peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 145

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (2), terdiri dari:
  - a. biaya pelayanan; dan
  - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya.
- (4) Biaya RSUD 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 146

- (1) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (3), terdiri dari:
  - a. biaya bunga;
  - b. biaya administrasi bank;
  - c. biaya kerugian penjualan aset;
  - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
  - e. biaya non operasional lain-lain.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa; dan
  - e. biaya pelayanan lain-lain.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), 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 147

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

#### Pasal 148

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 147 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA RSUD oleh tim anggaran pendapatan daerah.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Besaran persentase ambang batas dalam RBA dan DPA RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB XI

#### PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN SUMBER DAYA LAINNYA

#### Pasal 149

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

## Pasal 150

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 149 ayat (1), meliputi pengelolaan limbah medik dan limbah non medik.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 151

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (1), meliputi pengelolaan limbah medik dan limbah non medik.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XII

### HAK DAN KEWAJIBAN TENTANG INFORMASI MEDIS

#### Bagian Kesatu

#### Hak dan Kewajiban Rumah Sakit Umum Daerah

## Pasal 152

- (1) RSUD berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Isi rekam medis dapat diberikan kepada:
  - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien/keluarga secara tertulis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kedua

#### Hak dan Kewajiban Dokter

## Pasal 153

- (1) RSUD berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan Rekam Medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Isi Rekam Medis dapat diberikan kepada:
  - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien/keluarga secara tertulis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga  
Hak dan Kewajiban Pasien  
Pasal 154

(1) Pasien RSUD berhak untuk:

- a. mengetahui semua peraturan dan ketentuan RSUD yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lainlain hal yang berkaitan dengan pasien;
- b. memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan;
- c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
  1. jika pasien menolak tindakan medik diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medik;
  2. tujuan tindakan medik;
  3. tata laksana tindakan medik;
  4. alternatif tindakan lain jika ada;
  5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
  6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika ada tindakan medik dilakukan;
  7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
  8. risiko yang akan ditanggung.
- d. meminta konsultasi kepada dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya; dan
- e. mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medik.

(2) Pasien RSUD berkewajiban untuk:

- a. memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
- b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di RSUD.

BAB XIII  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 155

- (1) RSUD wajib menyusun Peraturan Internal Staf Medis dengan mengacu pada Peraturan Internal Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- (3) Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Medik dan Staf Medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di RSUD.
- (4) Peraturan internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun oleh Komite Medik dan disahkan oleh Direktur.

BAB XIV  
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Pasal 156

- (1) RSUD wajib menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan dengan mengacu pada Peraturan Internal Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peraturan Internal Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja agar staf keperawatan dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan keperawatan yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Peraturan Internal Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di RSUD.
- (4) Peraturan Internal Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur.

BAB XV  
TINJAUAN DAN PERUBAHAN

Pasal 157

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini dapat dilakukan review dan perubahan bilamana:
  - a. adanya perubahan peraturan perundang-undangan mengenai peraturan internal korporasi rumah sakit, staf medis dan/atau peraturan perundangundangan lainnya yang mengatur perumahsakitan; dan
  - b. kebijakan baru lain mengenai status RSUD.
- (2) Perubahan Peraturan Internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk Peraturan Bupati.

## BAB XVI

### TATA URUTAN PERATURAN

#### Pasal 158

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini selanjutnya menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan RSUD yang dibuat dengan Keputusan Direktur.
- (2) Setiap satuan/unit kerja harus membuat standar prosedur operasional yang mengacu pada Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (3) Semua kebijakan operasional, prosedur tetap administrasi dan manajemen RSUD tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (4) Tata urutan peraturan yang berlaku pada RSUD sebagai berikut:
  - a. Peraturan Internal Rumah Sakit;
  - b. Keputusan Direktur dan Peraturan Tata Tertib RSUD; dan
  - c. Keputusan instalasi, kepala kelompok non struktural/fungsional untuk hal-hal yang teknis operasional di bidangnya dan dipertanggung jawabkan kepada atasan langsungnya.

## BAB XVII

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 159

- (1) Peraturan Direktur atau Keputusan Direktur serta peraturan pelaksanaan dibawahnya yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Peraturan Direktur atau Keputusan Direktur serta peraturan pelaksanaan dibawahnya yang tidak sesuai dengan Peraturan Bupati ini agar dilakukan penyesuaian paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Bupati ini diundangkan.

## BAB XVIII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 160

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bangli.

Ditetapkan di Bangli  
pada tanggal, 21 Nopember  
2022

BUPATI BANGLI,

ttd

SANG NYOMAN SEDANA ARTA

Diundangkan Di Bangli  
pada tanggal, 21 Nopember 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANGLI,

ttd

IDA BAGUS GEDE GIRI PUTRA  
BERITA DAERAH KABUPATEN BANGLI TAHUN 2022 NOMOR 53

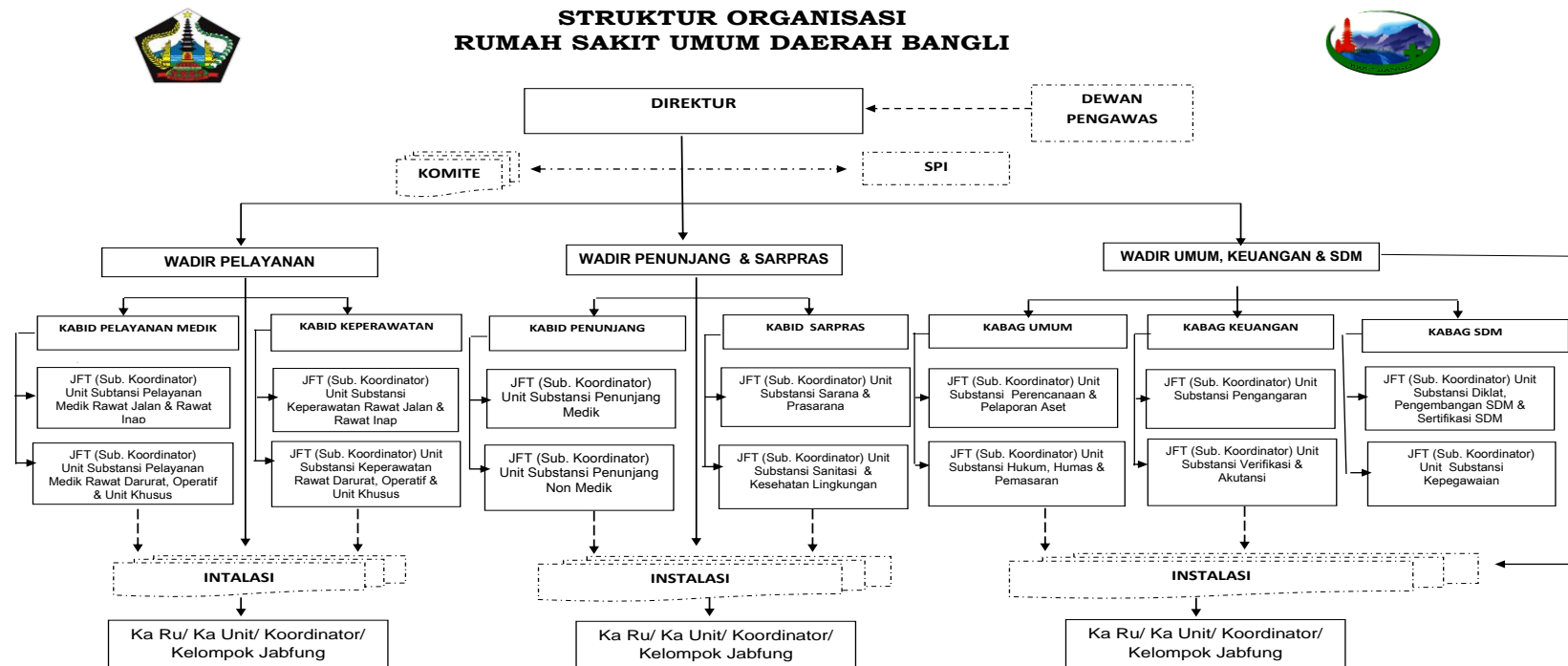
Salinan Sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BANGLI



NYOMAN PURNAMAWATI, SH.,MH  
PEMBINA (IV/a)  
NIP. 197907202005012013

LAMPIRAN  
 PERATURAN BUPATI BANGLI  
 NOMOR 50 TAHUN 2022  
 TENTANG  
 PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI

1. STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI



BUPATI BANGLI,

ttd

SANG NYOMAN SEDANA ARTA