



BUPATI BANGLI
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI BANGLI
NOMOR 60 TAHUN 2014

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BYLAWS)
RUMAH SAKIT UMUM BANGLI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGLI,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Pasal 13 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, dan Rumah Sakit Umum Bangli sebagai Badan Layanan Umum Daerah harus tetap dikelola dengan menggunakan prinsip pola tata kelola yang baik (good corporate governance) sehingga jelas peran, fungsi, tugas, tanggung jawab dan kewenangan dari pemilik, dewan pengawas, pengelola, dan staf medis sehingga perlu ditetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) dengan Peraturan Bupati;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Bangli;
- Mengingat :
1. 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);
 2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bangli Tahun 2011 Nomor 310)

11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772 /Menkes/SK /VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/ Menkes/SK /IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.03/1/0838/2014 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Bangli Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. Peraturan Bupati Nomor 39 Tahun 2008 tentang Uraian
17. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Bangli Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bangli
18. Peraturan Bupati Nomor 39 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bangli (Berita Daerah Kabupaten Bangli Tahun 2008 Nomor 39);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BYLAWS) RUMAH SAKIT UMUM 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. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
5. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Bangli milik Pemerintah Kabupaten Bangli yang melaksanakan PPK- BLUD.
7. Direktur adalah pemimpin Rumah Sakit Umum Kabupaten Bangli.
8. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.
9. Dokter Tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak/belum dapat dilakukan oleh dokter yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih teknologi.
10. Dewan Pegawai BLU, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas, adalah organ BLU yang bertugas melakukan Pemeriksaan terhadap pengurusan BLU.
11. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di Instalasi dalam jabatan fungsional yang dipimpin seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bhakti tertentu.
12. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis dan/atau yang mewakili.
13. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah komite medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus. Anggota sub komite terdiri dari staf

medis dan tenaga profesi lainnya secara ex-officio.

14. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.

BAB II
IDENTITAS
Bagian Pertama
Kedudukan Rumah Sakit
Pasal 2

- (1) Rumah Sakit ini bernama Rumah Sakit Umum Bangli.
- (2) Alamat Rumah Sakit berada di Jalan Brigjen Ngurah Rai, Nomor 99X Bangli, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali.

Pasal 3

Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Kabupaten Bangli berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Pemerintah Kabupaten dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Pasal 4

Rumah Sakit merupakan Rumah Sakit Umum Kelas B sesuai dengan SK Kemenkes RI Nomor: HK.02.03/1/0838/2014 tanggal 6 Mei 2014.

Bagian Kedua
Visi, Misi, dan Tujuan

- Pasal 5**
- (1) Visi Rumah Sakit adalah Menjadikan RSUD Bangli sebagai kebanggaan masyarakat.
 - (2) Misi Rumah Sakit adalah:
 - a. memberi pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional serta selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan;
 - b. terpenuhinya kebutuhan SDM baik kualitas maupun kuantitas dan selalu berkomitmen meningkatkan kualitas SDM dengan pendidikan dan latihan berkelanjutan;
 - c. terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana yang berkualitas dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan;
 - d. meningkatkan efektifitas dan efisien tanpa mengurangi standar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; dan
 - e. mewujudkan rasa persaudaraan, rasa memiliki dan menumbuhkan budaya organisasi yang kuat, berkomitmen tinggi dan bertanggungjawab.
 - (3) Tujuan Rumah Sakit adalah:
 - a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;

- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

Pasal 6

Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

Pasal 7

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, Rumah Sakit 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 dibidang kesehatan;
- e. pengadministrasian umum, kepegawaiian keuangan dan perlengkapan;
- f. koordinasi yang merupakan segala usaha untuk mengadakan hubungan dan kerjasama dengan instansi terkait guna kelancaran pelaksanaan tugasnya; dan
- 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 yang berlaku.

Bagian Ketiga

Nilai-nilai, Motto, Logo

Pasal 8

- (1) Nilai - nilai yang dimiliki Rumah Sakit adalah:
 - a. menjunjung tinggi hak dan keselamatan pasien;
 - b. profesionalisme, bekerja sesuai dengan sistem dan standar yang telah ditentukan;
 - c. kerja keras , disiplin dan kerjasama; dan
 - d. kejujuran
- (2) Motto Rumah Sakit adalah:
Pelayanan kasih sayang dengan senyum, sopan dan sapa.
- (3) Janji Rumah Sakit adalah:
Pelayanan yang cepat dan tepat sesuai standar tanpa membedakan status sosial.

Pasal 9

(1) Logo Rumah Sakit adalah sebagai berikut :



(2) Deskripsi Logo Rumah Sakit:

- 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; dan
- e. Tulisan RSUD Bangli mengandung makna nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Bangli.

BAB III

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

Dewan Pengawas dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati atas usulan Direktur/ Pimpinan BLU Rumah Sakit.

Pasal 11

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

Pasal 12

- (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 13

Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:

- a. pejabat SKPD 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 14

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

- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-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 15

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

Bagian Kedua

Tanggungjawab, Tugas, Kewajiban dan Kewenangan

Pasal 16

Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati.

Pasal 17

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

Pasal 18

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 19

Dewan Pengawas berwenang untuk :

- a. memeriksa buku-buku , surat-surat, dan dokumen-dokumen;
- b. meminta penjelasan pejabat pengelola;
- c. meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas; dan

- e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.

Bagian Ketiga
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 20

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

Pasal 21

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

Pasal 22

Pemberhentian anggota Dewan Pengawas dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud Pasal 22 ayat (2) 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 23

- (1) Pemberhentian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 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 IV

Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Bagian Kesatu

Komposisi Pengelola Rumah Sakit

Pasal 24

Pejabat Pengelola Rumah Sakit secara hirarki terdiri atas :

- a. Direktur apabila berstatus PNS dan disebut Pimpinan BLU apabila bukan PNS;
- b. Wakil Direktur yang selanjutnya disebut Wadir terdiri atas Wadir Umum, Keuangan dan SDM, Wadir Pelayanan, dan Wadir Penunjang dan Sarana Prasarana (Sarpras).
- c. Pejabat teknis terdiri atas Kepala Bagian (Kabag) dan Kepala Bidang

(Kabid) yang terdiri dari Kabag Umum, Kabag Keuangan, Kabag SDM, Kabid Pelayanan Medik, Kabid Keperawatan, Kabid Penunjang dan Kabid Sarpras;

- d. Pejabat teknis seperti tersebut pada huruf c dibantu oleh Kepala Sub. Bagian (Kasubag) dan Kepala Seksi (Kasi) yang terdiri atas Kasubag Perencanaan, Pelaporan dan Aset, Kasubag Hukum, Humas dan Pemasaran Rumah Sakit, Kasubag Penganggaran, Kasubag Verifikasi dan Akuntansi, Kasubag Kepegawaian, Kasubag Diklat, Pengembangan SDM dan Sertifikasi, dan Kepala Seksi (Kasi) yang terdiri atas Kasi Pelayanan Medik Rawat Inap dan Rawat Jalan, Kasi Pelayanan Medik Rawat Darurat, Operatif dan Unit Khusus, Kasi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan Rawat Jalan, Kasi Pelayanan Keperawatan Rawat Darurat, Operatif dan Unit Khusus, Kasi Penunjang Medis, Kasi Penunjang Non Medis, Kasi Sarpras serta Kasi Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Pasal 25

Direktur/Pimpinan BLU bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 26

- (1) Wadir bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
- (2) Semua pejabat teknis yang terdiri dari Kabag Umum, Kabag Keuangan, Kabag SDM, Kabid Pelayanan Medik, Kabid Keperawatan, Kabid Penunjang dan Kabid Sarpras bertanggung jawab kepada Wadir sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
- (3) Semua Kasubag yang terdiri dari Kasubag Perencanaan, Pelaporan dan Aset, Kasubag Hukum, Humas dan Pemasaran Rumah Sakit, Kasubag Penganggaran, Kasubag Verifikasi dan Akuntansi, Kasubag Kepegawaian, Kasubag Diklat, Pengembangan SDM dan Sertifikasi, dan Kepala Seksi (Kasi) yang terdiri dari Kasi Pelayanan Medik Rawat Inap dan Rawat Jalan, Kasi Pelayanan Medik Rawat Darurat, Operatif dan Unit Khusus, Kasi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan Rawat Jalan, Kasi Pelayanan Keperawatan Rawat Darurat, Operatif dan Unit Khusus, Kasi Penunjang Medis, Kasi Penunjang Non Medis, Kasi Sarpras, dan Kasi Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bertanggung jawab kepada Kabag/ Kabid sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.

Pasal 27

- (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 Kedua

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 28

- (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 berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Bupati melakukan evaluasi berkala terhadap kinerja pengelola Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 29

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

Bagian Ketiga Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 30

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur/ Pemimpin adalah :

- a. seorang tenaga medis dengan pendidikan strata 2 bidang kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di PPK BLUD.

Pasal 31

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wadir adalah :

- a. pendidikan strata 2 dibidang kesehatan atau sesuai dengan spesifikasinya;
- b. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang kesehatan;
- 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;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 32

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis dan pejabat struktural di bawah bidang/bagian adalah :

- a. Seorang sarjana kesehatan atau sarjana lain sesuai 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;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil.

**Bagian Keempat
Pemberhentian Pejabat Pengelola
Pasal 33**

Pejabat Pengelola diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan yang lain yang telah digariskan;
- 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
Rincian Tugas Pokok
Pasal 34**

Direktur mempunyai tugas :

- a. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan Rumah Sakit ;
- b. menyusun kebijakan umum di Rumah Sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. merumuskan kebijakan yang strategis untuk Program Pelayanan, Program Sarana Prasarana dan Penunjang serta Program Umum, Keuangan dan SDM;
- d. merumuskan kebijakan penyusunan rencana strategis dan rencana jangka Rumah Sakit;
- e. menyampaikan laporan pelaksanaan program kerja Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Daerah tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- g. melaksanakan dan melaporkan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati.

Pasal 35

1. Wakil Direktur Umum, Keuangan dan SDM mempunyai tugas :

- a) menyusun kebijakan teknis sesuai dengan kebijakan umum yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dalam hal pelaksanaan kegiatan Bagian Umum, Keuangan dan SDM;
- b) menyusun program kerja dan kegiatan Umum, Keuangan dan SDM melalui koordinasi dengan Wadir Pelayanan dan Wadir Penunjang dan Sarpras;
- c) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;

- d) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- e) mengkoordinir pelaksanaan teknis kegiatan Bagian Umum, Keuangan dan SDM dalam rangka operasional Rumah Sakit;
- f) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan teknis kegiatan Bagian Umum, Keuangan dan SDM;
- g) mengevaluasi pelaksanaan tugas kegiatan Bagian Umum, Keuangan dan SDM ;
- h) melaksanakan koordinasi dengan satuan kerja terkait;
- i) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut;
- j) memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur ; dan
- k) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

2. Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas :

- a) menyusun kebijakan teknis sesuai dengan kebijakan umum yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan kegiatan Pelayanan Medis dan Pelayanan Keperawatan,
- b) menyusun program kerja dalam kegiatan Pelayanan Medis dan Pelayanan Keperawatan melalui koordinasi dengan Wadir Umum, Keuangan dan SDM dan Wadir Penunjang dan Sarpras.
- c) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dan pelayanan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
- d) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- e) mengkoordinir pelaksanaan teknis kegiatan Pelayanan Medik dan Keperawatan dan instalasi terkait dalam operasional Rumah Sakit;
- f) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan teknis kegiatan bidang kegiatan Pelayanan Medik dan Keperawatan dan instalasi terkait ;
- g) mengevaluasi pelaksanaan tugas kegiatan bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dan instalasi terkait ;
- h) melaksanakan koordinasi dengan satuan kerja terkait;
- i) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut;
- j) memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur ; dan
- k) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

3. Wakil Direktur Penunjang dan Sarana dan Prasarana mempunyai tugas :

- a) menyusun kebijakan teknis sesuai dengan kebijakan umum yang ditetapkan oleh direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan kegiatan Penunjang Pelayanan dan Sarana Prasarana;
- b) menyusun program kerja Pelayanan Penunjang dan Sarpras melalui koordinasi dengan Wadir Umum, Keuangan dan SDM dan Wadir Pelayanan.
- c) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dan pelayanan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
- d) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- e) mengkoordinir pelaksanaan teknis kegiatan Penunjang Pelayanan dan Sarpras dan instalasi terkait dalam operasional Rumah Sakit;

- f) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan teknis kegiatan bidang kegiatan Penunjang Pelayanan dan Sarpras dan instalasi terkait ;
- g) mengevaluasi pelaksanaan tugas kegiatan bagian Penunjang Pelayanan dan Sarpras dan instalasi terkait ;
- h) melaksanakan koordinasi dengan satuan kerja terkait;
- i) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur guna memperoleh petunjuk lebih lanjut;
- j) memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur ; dan
- k) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 36

1. Kepala Bagian Umum mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan Bagian Umum meliputi perencanaan, pelaporan, pengelolaan aset; , hukum , humas, dan pemasaran Rumah Sakit
- b) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
- c) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan kegiatan Sub Bagian Perencanaan, Pelaporan dan Aset dan Sub Bagian Hukum, Humas, dan Pemasaran Rumah Sakit;
- e) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian terhadap bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wadir Umum, Keuangan dan SDM;
- h) memberikan saran dan pertimbangan kepada Wadir Umum, Keuangan dan SDM; dan
- i) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

2. Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan keuangan meliputi penganggaran, verifikasi dan akutansi;
- b) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
- c) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan Sub Bagian Penganggaran dan Sub Bagian Verifikasi dan Akutansi;
- e) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wadir Umum Keuangan dan SDM;
- h) memberikan saran dan pertimbangan kepada Wadir Umum, Keuangan dan SDM; dan
- i) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

3. Kepala Bagian SDM mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan SDM meliputi kepegawaian, pendidikan dan pelatihan, pengembangan SDM serta sertifikasi Rumah Sakit;
- b) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
- c) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan Sub Bagian Kepegawaian, Sub Bagian Diklat dan Pengembangan SDM dan Sertifikasi;
- e) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wadir Umum Keuangan dan SDM;
- h) memberikan saran dan pertimbangan kepada Wadir Umum, Keuangan dan SDM; dan
- i) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

4. Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan medis dan rujukan medis untuk pelayanan di rawat inap, rawat jalan, rawat darurat, operatif dan unit khusus;
- b) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
- c) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas bawahan;
- e) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas kegiatan pelayanan medis dan rujukan medis;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wadir Pelayanan;
- h) memberikan saran dan pertimbangan kepada Wadir Pelayanan; dan
- i) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

5. Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan keperawatan untuk pelayanan di rawat inap, rawat jalan, rawat darurat, operatif dan unit khusus;
- b) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
- c) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas bawahan;
- e) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wadir Pelayanan;
- h) memberikan saran dan pertimbangan kepada Wadir Pelayanan; dan
- i) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

6. Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas :
- a) menyusun program kerja dan kegiatan Penunjang Medis maupun Non Medis ;
 - b) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
 - c) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
 - d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas bawahan;
 - e) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan bawahan;
 - f) mengevaluasi pelaksanaan tugas kegiatan penunjang medis maupun non medis;
 - g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wadir Penunjang dan Sarpras;
 - h) memberikan saran dan pertimbangan kepada Wadir Penunjang dan Sarpras; dan
 - i) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
7. Kepala Bidang Sarana prasarana mempunyai tugas:
- a) menyusun program kerja dan kegiatan sarana prasarana, sanitasi dan kesehatan lingkungan Rumah Sakit;
 - b) menjabarkan program kerja agar semua kegiatan dapat dilaksanakan menurut skala prioritas;
 - c) memberikan petunjuk dan arahan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
 - d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas bawahan;
 - e) menyelenggarakan pemeriksaan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan bawahan;
 - f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
 - g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wadir Penunjang dan Sarpras;
 - h) memberikan saran dan pertimbangan kepada Wadir Penunjang dan Sarpras; dan
 - i) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
8. Sub Bagian Perencanaan, Pelaporan dan Aset mempunyai tugas :
- a) 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;
 - b) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi kegiatan perencanaan, pelaporan dan aset Rumah Sakit;
 - c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
 - d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
 - e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
 - f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
 - g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabag Umum; dan
 - h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabag Keuangan; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

12. Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas :

- a) 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;
- b) menyusun skala prioritas dalam pengelolaan kepegawaian dengan memperhatikan semua faktor yang terkait lainnya di Rumah Sakit ;
- c) 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;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabag SDM; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

13. Sub Bagian Diklat, Pengembangan SDM dan Sertifikasi mempunyai tugas:

- a) menyusun program kerja dan kegiatan Sub Bagian Diklat, Pengembangan SDM 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;
- b) menyusun skala prioritas kegiatan Diklat, Pengembangan SDM dan sertifikasi Rumah Sakit dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi di Rumah Sakit ;
- c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabag SDM; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

14. Sub Bidang Pelayanan Medik Rawat Inap dan Rawat Jalan mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan medik yang lebih spesifik di unit rawat inap dan rawat jalan;

- b) menyusun skala prioritas pelayanan dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan medik di unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap;
- c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabid Pelayanan Medik; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

15. Sub Bidang Pelayanan Medik Rawat Darurat, Operatif dan Unit Khusus mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan medik yang lebih spesifik di unit rawat darurat, operatif dan unit khusus;
- b) menyusun skala prioritas pelayanan dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan medik di unit pelayanan rawat darurat, operatif dan unit khusus;
- c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada atasan Kabid Pelayanan Medik; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

16. Sub Bidang Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan Rawat Jalan mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan keperawatan yang lebih spesifik di unit rawat inap dan rawat jalan;
- b) menyusun skala prioritas pelayanan dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan di unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap;
- c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabid Keperawatan; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

17. Sub Bidang Pelayanan Keperawatan Rawat Darurat, Operatif Dan Unit Khusus mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan pelayanan keperawatan yang lebih spesifik di unit rawat darurat, operatif dan unit khusus;

- b) menyusun skala prioritas pelayanan dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan di unit pelayanan rawat darurat, operatif dan unit khusus;
- c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabid Keperawatan; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

18. Sub Bidang Penunjang Medis mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan penunjang pelayanan medik Rumah Sakit yaitu farmasi, laboratorium, radiologi, rekam medik dan penunjang medis lainnya;
- b) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan penunjang pelayanan medik Rumah Sakit;
- c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabid Penunjang; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

19. Sub Bidang Penunjang Non Medis mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan penunjang pelayanan non medik Rumah Sakit yaitu logistik, gas medik, CSSD, laundry dan penunjang non medis lainnya;
- b) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan penunjang pelayanan non medik Rumah Sakit;
- c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
- d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
- e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
- f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
- g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabid Penunjang; dan
- h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

20. Sub Bidang Sarana Prasarana mempunyai tugas :

- a) menyusun program kerja dan kegiatan sarpras meliputi kebutuhan sarana prasarana dan pemeliharaan semua sarana dan prasarana Rumah Sakit;
- b) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan sarana prasarana Rumah Sakit;

- c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
 - d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
 - e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
 - f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
 - g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabid Sarpras; dan
 - h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
21. Sub Bidang Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit mempunyai tugas :
- a) 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;
 - b) menyusun skala prioritas dengan memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pelayanan sanitasi dan kesehatan lingkungan Rumah Sakit;
 - c) memberikan petunjuk teknis kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas agar efisien dan efektif sesuai rencana yang sudah ditetapkan;
 - d) mengkoordinasikan pelaksanaan tugas kegiatan dengan unit terkait lainnya;
 - e) menyelenggarakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian dari pelaksanaan kegiatan teknis bawahan;
 - f) mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan;
 - g) melaporkan pelaksanaan tugas kepada Kabid Sarpras; dan
 - h) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

BAB V
ORGANISASI PENDUKUNG
Bagian Kesatu
Struktur Organisasi
Pasal 37

Struktur organisasi dari Rumah Sakit adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran.

Bagian Kedua
Satuan Pemeriksa Intern
Pasal 38

Guna membantu pejabat pengelola dalam bidang Pemeriksaan Internal dan monitoring dibentuk Satuan Pemeriksa Intern (SPI).

Pasal 39

- (1) Satuan Pemeriksa Intern adalah 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 bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Satuan Pemeriksa Intern dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

STAF MEDIS
Bagian Kesatu
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis
Pasal 40

- (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 ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 41

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 42

Tatalaksana 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 43

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

- a. untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan masih memenuhi persyaratan;
- b. untuk staf medis mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- c. untuk staf medis relawan (voluntir) adalah selama yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan.

Bagian Kedua
Kategori Staf Medis
Pasal 44

Staf medis yang bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam katagori:

- a. staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat 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 Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proposional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. staf medis relawan, 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 gugat 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 atas kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

**Bagian Ketiga
Kewenangan Klinik
Pasal 45**

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

Pasal 46

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 akan dievaluasi terus menerus untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, dipersempit, diperluas atau bahkan dicabut.

Pasal 47

- (1) Dalam hal staf medis menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur Pimpinan BLU dengan menyebutkan alasannya 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 Medis.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur Pimpinan BLU dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 48

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 49

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

**Bagian Keempat
Pembinaan
Pasal 50**

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

Pasal 51

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur Pimpinan BLU 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.

Bagian Kelima

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 52

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

Pasal 53

- (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 54

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

Pasal 55

Tugas staf medis Rumah Sakit adalah:

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

Pasal 56

Dalam hal anggota kelompok staf medis Rumah Sakit menghendaki kewenangan klinik maka dapat menyusun dan mengusulkan kepada Komite Medis mengenai jenis-jenis kewenangannya dan selanjutnya Ketua Komite Medis meneruskan usulan tersebut kepada Direktur untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur.

Pasal 57

Tanggung jawab kelompok staf medis Rumah Sakit adalah:

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

Pasal 58

Kewajiban kelompok staf medis Rumah Sakit adalah:

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

BAB VI KOMITE MEDIS

Pasal 59

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

Pasal 60

Komite Medis pembentukannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 5 (lima) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab.

Pasal 61

- (1) Susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. ketua;

- b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik skurang-kurangnya dapat terdiri dari:
- a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 62

- (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 63

- (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 64

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam subkomite;
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan ini.

Pasal 65

- (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 komite medik;

- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis 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 66

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 67

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

Pasal 68

- (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 ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 69

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

- a. Memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan 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 70

Kewajiban Komite Medis adalah:

- 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 71

Rapat kerja Komite Medis terdiri dari:

- a. rapat rutin, dilakukan sekali setiap bulan;
- b. rapat bersama semua Kelompok Staf Medis, dilakukan sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Direktur atau Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang, dilakukan sekali setiap bulan; dan
- d. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen.

Pasal 72

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

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

Pasal 73

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

Pasal 74

(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 75

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 rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 76

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

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

Pasal 77

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 Medis;
- d. melakukan review terhadap kompetensi staf medis dan membuat laporan kepada Komite Medis 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 Medis.

Pasal 78

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi 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 79

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut:

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; 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; dan
- 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 80

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

Pasal 81

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

Pasal 82

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

Pasal 83

Staf medis organik diberhentikan dengan hormat karena:

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

Pasal 84

Staf medis organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancamannya pidananya lebih dari 5 tahun.

Pasal 85

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

Pasal 86

Staf medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Pasal 87

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 88

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

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

BAB VII

KOMITE KEPERAWATAN

Pasal 89

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 90

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

Pasal 91

Susunan Komite Keperawatan Rumah Sakit terdiri atas :

- a. Ketua
- b. Wakil Ketua
- c. Sekretaris
- d. Sub Komite yang terdiri dari :
 1. Sub Komite Praktek Keperawatan
 2. Sub Komite Pengembangan Profesi dan Etik
 3. Sub Komite Mutu Keperawatan.

Pasal 92

Fungsi Komite Keperawatan adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan keperawatan yang rinciannya adalah sebagai berikut :

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

Pasal 93

Tugas Komite Keperawatan adalah :

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya;
- b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. melakukan koordinasi dengan Kepala Bagian Keperawatan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas keperawatan;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan;

- e. menentukan kebijakan umum dalam melaksanakan pelayanan keperawatan secara profesional;
- f. mengusulkan rencana pengembangan sumber daya manusia dan teknologi untuk profesi keperawatan; dan
- g. memberi laporan kegiatan keperawatan kepada Direktur melalui Kepala Bagian Keperawatan.

Pasal 94

Komite Keperawatan bertanggungjawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :

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

Pasal 95

Tiap-tiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Keperawatan mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

BAB VIII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 96

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.

BAB IX

REMUNERASI

Pasal 97

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon yang diberikan kepada pegawai BLUD, dewan pengawas, Tim Koordinasi dan Evaluasi PPK-BLUD, yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 98

- (1) Pejabat pengelola BLUD, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan. dan pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pension.
- (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 99

- (1) Penetapan remunerasi pemimpin BLUD, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:

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

Pasal 100

Honorarium dewan pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium ketua dewan pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji direktur/Pimpinan BLUD;
- b. honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin BLUD; dan
- c. honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin BLUD.

Pasal 101

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
- a. pengalaman dan masa kerja (basic index);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (competency index);
 - c. resiko kerja (risk index);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (emergency index);
 - e. jabatan yang disandang (position index); dan
 - f. hasil/capaian kinerja (performance index).
- 2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundangan-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 102

- (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 XIII
PENUTUP

Pasal 103

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 31 Desember 2014

BUPATI BANGLI,


I MADE GIANYAR

Diundangkan di Bangli
pada tanggal 31 Desember 2014

PLT SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANGLI


BAGUS RAI DARMA YUDHA
BERITA DAERAH KABUPATEN BANGLI TAHUN 2014 NOMOR 60