



BUPATI NGANJUK
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI NGANJUK
NOMOR 26 TAHUN 2018
TENTANG
POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KERTOSONO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NGANJUK,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 31 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu dibentuk pola tata kelola sebagai dasar pelaksanaan operasional pada Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono;
 - b. bahwa sebagai Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Kertosono sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Guna mencapai upaya tersebut maka Rumah sakit harus memiliki dan melaksanakan pola tata kelola yang baik agar seluruh unsur organisasi dapat berjalan secara maksimal;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b diatas, maka perlu menetapkan Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 - 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 - 3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. 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) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. 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 ;
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 484/MENKES/SK/V/1997 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono Kabupaten Daerah Tingkat II Nganjuk;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws)
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk;
25. Keputusan Bupati Nomor 188/12/K/411.013/2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono untuk Menerapkan Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KERTOSONO.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Pola Tata Kelola ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Nganjuk.
2. Bupati adalah Bupati Nganjuk
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Nganjuk
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Nganjuk yang sudah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dalam status penuh.

5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Unit Kerja pada Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Pola Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara pemerintah daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
9. Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*), peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) dan peraturan internal staf keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
10. Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di Rumah Sakit.
11. Pola Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) adalah peraturan tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf keperawatan di Rumah Sakit
12. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
13. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak seorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
14. Pejabat pengelola BLUD Rumah Sakit adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yakni Direktur, Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis.

15. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit ke masyarakat.
17. Rencana Strategis Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat RSB BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
18. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
19. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
20. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
21. Staf Keperawatan adalah seluruh perawat fungsional yang bekerja di RSUD Kertosono termasuk perawat anestesi, perawat gigi dan bidan
22. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
23. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
24. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada Tenaga Medis sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
25. Surat Izin Kerja yang selanjutnya disingkat SIK adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada Tenaga Paramedis sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan pelayanan di RSUD Kertosono.
26. Unit pelayanan adalah unit atau instalasi yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, hemodialisis, farmasi dan lain-lain.
27. Komite adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.

28. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu, profesi medis, dan pemeliharaan etika serta disiplin profesi medis.
29. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
30. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
31. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
32. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
33. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
34. Komite Keperawatan adalah perangkat Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga perawat dan tenaga bidan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi dan pemeliharaan etika serta disiplin profesi
35. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis, staf keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
36. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis, staf keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis atau penambahan dari kewenangan yang sudah ada.
37. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis, staf keperawatan atau tenaga kesehatan lainnya dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi masing-masing.

38. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran atau administrasi pelayanan guna menunjang pelaksanaan tugas - tugas pelayanan.
39. Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, jasa pelayanan, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun.
40. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
41. Tim adalah merupakan Kelompok Kerja yang dibentuk oleh Direktur dalam rangka untuk menunjang pelaksanaan tugas-tugas Rumah Sakit dengan keanggotaan yang berasal dari berbagai unit kerja dan atau instalasi di lingkup Rumah Sakit

BAB II
PRINSIP POLA TATA KELOLA
Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola merupakan peraturan internal Rumah Sakit, yang didalamnya memuat :
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Pola Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. resposibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.

- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompetensi untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 4

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

BAB III POLA TATA KELOLA INTERNAL Bagian Kesatu Identitas Pasal 5

Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dengan identitas sebagai berikut :

- a. Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono;
- b. jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah;
- c. kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C;
- d. alamat rumah sakit adalah di Jalan Panglima Sudirman Nomor 16 Kertosono.

Bagian Kedua
Falsafah, Visi, Misi, Motto, Sasaran dan Fungsi
Pasal 6

- (1) Falsafah Rumah Sakit tersirat dalam logo dengan bentuk dan mempunyai makna sebagai berikut :



- a. Bentuk logo mempunyai makna dan arti sebagai berikut :
- 1) Palang Hijau dengan tepi putih dan garis lengkung yang luwes merupakan gambaran komitmen RSUD Kertosono sebagai pemberi pelayanan kesehatan siap menerima masukan demi meningkatkan mutu pelayanan dan patient safety.
 - 2) Garis tipis hijau diartikan bahwa RSUD Kertosono selalu menjunjung tinggi aturan atau Hospital By Law.
 - 3) Huruf K dengan lekuk garis tebal yang berhubungan seperti clip saling terkait yang menggambarkan profesionalitas dan kerjasama yang harmonis antara pemilik, manajemen, staf medis, semua karyawan, pasien dan keluarganya dalam upaya menuju kesembuhan pasien serta terwujudnya RSUD Kertosono menjadi pilihan masyarakat.
- b. Warna logo mempunyai makna dan arti sebagai berikut :
- 1) Warna Hijau adalah warna pertumbuhan dan pembaharuan berkaitan dengan keseimbangan, keharmonisan pikiran, tubuh dan emosi. Secara psikologis warna hijau juga mampu menciptakan rasa tenang, lingkungan yang menyegarkan, kesehatan, penyembuhan, rasa kasih sayang dan keramahan kepada sesama. Ini sesuai dengan prinsip RSUD Kertosono yang selalu senyum menyejukkan dalam memberikan pelayanan.
 - 2) Warna Emas menunjukkan kemauan, kreativitas, inovasi, unggul dalam mewujudkan visi RSUD Kertosono selalu optimis menjunjung perbuatan mulia.
 - 3) Warna Putih adalah ibu dari segala warna yang mencerminkan kesucian dan memberikan semangat dalam melaksanakan tugas secara bersih dan transparan.
- (2) Visi Rumah Sakit adalah " Terwujudnya Rumah Sakit yang Unggul, Bermutu, Inovatif dan Menjadi Pilihan Masyarakat ".
- (3) Misi Rumah Sakit adalah :
- a. Memberikan pelayanan paripurna yang prima dan mengutamakan keselamatan pasien dengan fokus pada kepuasan masyarakat.

- b. Meningkatkan kompetensi dan produktifitas sumber daya manusia dengan mengembangkan teknologi informasi.
 - c. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel, inovatif dan transparan.
 - d. Mewujudkan rumah sakit pendidikan yang berbasis pada perkembangan IPTEK dan bersinergi dengan mutu pelayanan.
- (4) Motto Rumah Sakit adalah "Kepuasan Anda Prioritas Kami".
- (5) Sasaran Rumah Sakit adalah : Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan rujukan.
- (6) Fungsi Rumah Sakit adalah :
- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
 - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan daerah di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
 - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. penyelenggaraan pelayanan medis;
 - e. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - g. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan administrasi umum dan keuangan;
 - k. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Ketiga
Kedudukan Pemerintah Daerah
Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan harapan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan :
- a. Menetapkan peraturan tentang Struktur Organisasi dan Pola Tata Kelola Rumah Sakit;
 - b. menetapkan peraturan yang berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit;
 - c. menyetujui kebijakan rencana strategis bisnis (rsb), mengawasi dan membina pelaksanaannya;
 - d. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
 - e. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - f. menyetujui dan mensahkan rencana bisnis dan anggaran (rba);
 - g. mengevaluasi kinerja pejabat pengelola dan dewan pengawas baik kinerja keuangan, maupun non keuangan (pelayanan) setidaknya 1 (satu) kali dalam satu tahun;

- h. menyetujui dan mengesahkan falsafah, visi, misi, tujuan, sasaran strategis, motto, nilai-nilai dasar dan janji layanan rumah sakit;
 - i. menyetujui dan menindaklanjuti program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - j. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - k. mendelegasikan kewenangan kepada direktur rumah sakit dalam melakukan publikasi visi dan misi rumah sakit;
 - l. mendelegasikan kewenangan kepada direktur rumah sakit dalam penyelenggaraan pendidikan profesional kesehatan, penelitian serta pengawasan;
 - m. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
 - n. mendelegasikan kewenangan kepada direktur rumah sakit untuk mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan di rumah sakit;
 - o. mendelegasikan kewenangan kepada direktur rumah sakit untuk menjaga hak dan kewajiban rumah sakit dilaksanakan di rumah sakit; dan
 - p. mendelegasikan kewenangan kepada Direktur Rumah Sakit untuk mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran BLUD RSUD yang setelah dilakukan audit secara independen, bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan;

Bagian Keempat
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas
Pasal 8

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur Rumah Sakit.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas ditetapkan berdasarkan ketentuan sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang sesuai dengan nilai omzet dan / atau nilai aset Rumah Sakit.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas
Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. Melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan rencana strategis bisnis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- b. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh Direktur;
- c. memantau perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati berkaitan dengan pengelolaan Rumah Sakit;
- d. memberikan laporan tentang kinerja Rumah Sakit kepada Bupati;
- e. memberikan konsultasi kepada Pejabat Pengelola berkaitan dengan permasalahan yang timbul dalam pengelolaan Rumah Sakit;
- f. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
- g. melakukan monitoring terhadap tindak lanjut atas hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
- h. mengawasi pencapaian misi Rumah Sakit secara keseluruhan;
- i. mengawasi program-program Rumah Sakit;
- j. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 4 (empat) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas
Pasal 10

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

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas
Pasal 11

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

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas
Pasal 12

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

Paragraf 6
Anggaran Dewan Pengawas
Pasal 13

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

Paragraf 7
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit
Pasal 14

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Nganjuk yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah bidang pelayanan kesehatan perorangan di Rumah Sakit.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan Perorangan di Rumah Sakit;
 - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit;

- c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai bidang pelayanan kesehatan di bidang Pelayanan Kesehatan Perorangan di Rumah Sakit.

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola
Pasal 15

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas :
 - a. Pemimpin Rumah Sakit selanjutnya disebut Direktur;
 - b. pejabat Keuangan selanjutnya disebut Kepala Bidang Keuangan yang membawahi Seksi Akuntansi dan Pelaporan dan Seksi Anggaran;
 - c. pejabat Teknis meliputi :
 - 1) Kepala Bagian Tata Usaha yang membawahi Subbagian Umum dan Rekam Medik, Subbagian Program dan Evaluasi dan Subbagian Kepegawaian;
 - 2) kepala bidang pelayanan medis yang membawahi seksi pelayanan medis dan seksi penunjang medis;
 - 3) kepala Bidang Keperawatan yang membawahi Seksi Tenaga Keperawatan dan Seksi Penelitian dan Pengembangan Tenaga Keperawatan.
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang memangku jabatan rangkap sebagai :
 - a. Direksi pada BUMN;
 - b. direksi pada rumah sakit swasta;
 - c. jabatan lain yang berhubungan dengan pengurusan perusahaan.

Pasal 16

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 17

Semua Pejabat Pengelola di bawah Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai dengan bidang dan tanggungjawab masing-masing.

Pasal 18

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2
Pangkatan Pejabat Pengelola
Pasal 19

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

Pasal 20

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

Paragraf 3
Persyaratan menjadi Pejabat Pengelola
Pasal 21

- Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Pengelola adalah :
1. seorang dokter atau dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perRumah Sakit;
 2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
 3. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
 4. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
 5. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan dan menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
 6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil;
 7. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

Paragraf 4
Pemberhentian Pejabat Pengelola
Pasal 22

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena :

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

Paragraf 5
Tugas, Fungsi dan Kewenangan Pejabat Pengelola
Pasal 23

Tugas dan Kewajiban Pejabat Pengelola adalah :

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

Pasal 24

Pejabat Pengelola memiliki fungsi :

1. Perumusan kebijakan;
2. pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan tugas;
3. pemberian arahan dan petunjuk teknis serta pengelolaan di bidang pelayanan kesehatan;
4. pemberian arahan dan petunjuk teknis pemasaran dan informasi pelayanan kesehatan;
5. penandatanganan naskah dinas keluar;
6. penyelenggaraan kerjasama dengan pihak lain;
7. penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas;
8. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Pasal 25

Kewenangan Pejabat Pengelola :

1. Memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
2. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
3. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
4. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
5. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
6. memberikan penghargaan kepada pegawai, yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
7. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
8. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
9. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
10. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
11. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
12. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
13. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat keuangan adalah:

1. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/ atau akuntansi;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
3. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi BLUD RSUD;
4. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
5. berstatus pegawai negeri sipil;
6. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di BLUD RSUD; dan
7. memenuhi syarat administrasi kepegawaian

Pasal 27

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat teknis adalah :

1. Seorang yang minimal berijazah sarjana strata satu (S1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
3. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan BLUD RSUD;
4. berstatus pegawai negeri sipil;
5. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di BLUD RSUD; dan
6. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 6

Tugas dan Kewajiban Pejabat Pengelola, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis

Pasal 28

- (1) Selain melaksanakan tugas pokok dan kewajiban menurut peraturan perundang-undangan, Pejabat Pengelola melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai berikut:
 - a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD RSUD;
 - b. menyusun rencana strategi bisnis BLUD RSUD;
 - c. menyiapkan RBA;
 - d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai ketentuan;
 - e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD RSUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD RSUD kepada Bupati.
- (2) Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD.

Pasal 29

- (1) Pejabat keuangan selain memiliki tugas dan kewajiban menurut peraturan perundang-undangan pejabat keuangan melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai berikut:
 - a. Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
 - b. menyiapkan daftar pelaksanaan anggaran BLUD;
 - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - e. melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;

- g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
- (2) Pejabat keuangan BLUD RSUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan BLUD.

Pasal 30

- (1) Pejabat teknis selain memiliki tugas dan kewajiban menurut peraturan perundang-undangan, pejabat teknis melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai berikut :
- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA; dan
 - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional dibidangnya.
- (2) Pejabat teknis BLUD RSUD dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis dibidang masing-masing.
- (3) Tanggung jawab pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana Pasal 31

Organisasi pelaksana pada BLUD RSUD terdiri dari:

1. Instalasi;
2. Kelompok jabatan fungsional; dan
3. Staf medis fungsional.

Paragraf 1 Instalasi Pasal 32

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.

- (6) Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Direktur melalui :
- a. Kepala Seksi dan Kepala Bidang terkait;
 - b. Kepala Sub. Bagian dan Kepala Bagian terkait,.

Pasal 33

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui representasi pemilik Rumah Sakit.

Pasal 34

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang atau Bagian terkait.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 35

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

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 36

- (1) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) staf medis menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kedelapan

Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Satuan Pengawas Internal

Pasal 37

- (1) Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud ayat (1) bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.

- (3) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan Direktur oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
- (4) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (5) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2
Komite Medik
Pasal 38

- (1) Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (clinical governance) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan.
- (3) Penyelenggaraan Komite Medik akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur

Paragraf 3
Komite Keperawatan
Pasal 39

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural sebagai wadah perwakilan perawat atau bidan yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite Keperawatan didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan.
- (3) Penyelenggaraan Komite keperawatan akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur.

Pasal 40

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Keperawatan dan Unit terkait.

Paragraf 4
Kelompok Kerja
Pasal 41

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Direktur dapat membentuk kelompok kerja.
- (2) kelompok kerja adalah tim atau panitia yang dibentuk untuk melaksanakan tugas dari direktur.
- (3) kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

- (4) kelompok kerja sebagaimana dimaksud ayat (1) berasal dari unit kerja dan atau instalasi yang berkaitan dengan keperluan pembentukan kelompok kerja;
- (5) kelompok kerja sebagaimana ayat (1) bertanggungjawab kepada direktur; dan
- (6) masa Kerja kelompok kerja sesuai dengan keperluan dibentuknya kelompok kerja.

Bagian Kesembilan
Tata Kerja
Pasal 42

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan unit kerja atau instalasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik di lingkungannya atau dengan instalasi lain sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

Pasal 43

Setiap pimpinan unit kerja atau instalasi bertanggungjawab mengawasi bawahannya dan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku apabila terjadi penyimpangan.

Pasal 44

Setiap pimpinan unit kerja atau instalasi bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas dari bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk yang diperlukan.

Pasal 45

Setiap pimpinan unit kerja atau instalasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 46

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan unit kerja atau instalasi diolah dan dipergunakan sebagai bahan dalam menyusun laporan kepada atasannya dan pembinaan kepada bawahannya.

Pasal 47

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada pimpinan unit kerja atau instalasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 48

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan organisasi pelaksana di lingkungan BLUD RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan organisasi pelaksana wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Setiap pimpinan organisasi pelaksana wajib menyampaikan laporan berkala dan bertanggung jawab kepada atasan.

Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia Pasal 49

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien

Paragraf 1 Pegawai Pasal 50

Pegawai pada Rumah Sakit terdiri dari :

1. Pegawai BLUD PNS (Pegawai Negeri Sipil);
2. Pegawai BLUD Non PNS.

Paragraf 2 Pegawai BLUD PNS Pasal 51

Kedudukan, hak dan kewajiban pegawai yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) tunduk pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang kepegawaian.

Paragraf 3 Pegawai BLUD Non PNS Pasal 52

- (1) Pegawai BLUD Non PNS berkedudukan sebagai pegawai pada Rumah Sakit.
- (2) Pegawai BLUD Non PNS terdiri atas :
 - a. Pegawai Tetap;
 - b. Pegawai Tidak Tetap;
 - c. Pegawai Harian.
- (3) Pegawai Tetap adalah pegawai yang telah memenuhi persyaratan administrasi, dinyatakan lulus seleksi, telah menjalani masa percobaan dan telah menyelesaikan 5 (lima) kali masa kontrak masing-masing selama 1 (satu) tahun.

- (4) Pegawai Tidak Tetap adalah pegawai yang telah memenuhi persyaratan administrasi, dinyatakan lulus seleksi dan telah menjalani masa percobaan.
- (5) Pegawai Harian adalah pegawai yang telah memenuhi administrasi dan dinyatakan memenuhi ketrampilan untuk mengerjakan / melaksanakan tugas harian tertentu.

Paragraf 4
Pengangkatan Pegawai
Pasal 53

- (1) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan Pegawai BLUD Non PNS didasarkan pada formasi kebutuhan yang disusun berdasar :
 - a. jenis dan sifat pelayanan yang diberikan;
 - b. kemampuan pendapatan operasional;
 - c. prasarana dan sarana yang tersedia;
 - d. uraian dan analisa jabatan dan analisa beban kerja.
- (3) Formasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan terlebih dahulu kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan.
- (4) Syarat pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 54

- (1) Selain Pegawai Tetap, Pegawai Tidak Tetap dan Pegawai Harian sebagaimana dimaksud pada pasal 52 ayat (2), Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga paruh waktu.
- (2) Tenaga paruh waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari PNS sepanjang tidak mengganggu pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya selaku PNS.

Paragraf 5
Penghargaan dan Sanksi
Pasal 55

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

Pasal 56

- (1) Pemberian penghargaan dan sanksi bagi PNS berdasarkan pada ketentuan yang berlaku.
- (2) Pemberian penghargaan dan sanksi bagi pegawai BLUD Non PNS akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur

Paragraf 6 Rotasi Pegawai Pasal 57

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

Paragraf 7 Disiplin Pegawai Pasal 58

- (1) Setiap PNS harus menaati kewajiban dan menghindari larangan sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku dan apabila tidak ditaati atau dilanggar akan dijatuhi hukuman disiplin.
- (2) Tingkat dan jenis hukuman disiplin serta tata cara pemberian hukuman berpedoman pada peraturan perundang - undangan yang berlaku.
- (3) Hak, kewajiban, larangan, tingkat dan jenis hukuman disiplin serta tata cara penjatuhan hukuman disiplin akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 8 Pemberhentian Pegawai Pasal 59

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa pengangkatan sebagai Pegawai Tidak Tetap dan/atau tidak mengajukan kembali sebagai Pegawai Tidak Tetap;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit BLUD telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:

- 1) batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 - 2) batas usia pensiun tenaga para medis 58 tahun;
 - 3) batas usia pensiun tenaga non medis 58 tahun.
- c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.
- (3) Syarat pemberhentian pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati

Bagian Kesebelas
Remunerasi
Pasal 60

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai Rumah Sakit dapat diberikan imbalan sesuai dengan sistem Remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Pejabat dan Pegawai Rumah Sakit diberikan dalam bentuk gaji/ honorarium/ tunjangan tetap/ insentif/ bonus sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- (4) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (5) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Sumber dana Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari jasa layanan.
- (7) Tata cara penghitungan yang berkaitan dengan penetapan bentuk dan besarnya Remunerasi diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Pasal 61

- (1) Penetapan Remunerasi Direktur, dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola BLUD RSUD, tingkat pelayanan, serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaan dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan BLUD RSUD; dan
 - d. kinerja operasional BLUD RSUD yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

- (2) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan maksimal 90% (sembilan puluh persen) dari Remunerasi Direktur.

Pasal 62

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

1. honorarium ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
2. honorarium sekretaris Dewan Pengawas maksimal 15 (lima belas) persen dari gaji Direktur; dan
3. honorarium anggota Dewan Pengawas maksimal 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur.

Pasal 63

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai, dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja;
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
 - c. resiko kerja;
 - d. jabatan yang disandang; dan
 - e. hasil/capaian kerja.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai BLUD RSUD yang berstatus pegawai negeri sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan pegawai negeri sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai Remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati.

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 64

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur melalui dewan pengawas.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 65

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :

1. fokus pada jenis pelayanan;
2. terukur;
3. dapat dicapai;
4. relevan dan dapat diandalkan; dan
5. tepat waktu.

Pasal 66

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 61 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud pada Pasal 61 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada Pasal 61 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 61 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada Pasal 61 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Tarif Pelayanan Pasal 67

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Sasaran penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah untuk menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/ atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 68

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Bupati melalui sekretaris Daerah.
- (2) Penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.

Pasal 69

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), berpedoman pada ketentuan dalam Pasal 67.

Bagian Kedua Belas Pengelolaan Keuangan Pasal 70

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 71

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual dan standar akuntansi pemerintahan.

Pasal 72

Subsidi dari pemerintah/Pemerintah Daerah untuk pembiayaan BLUD RSUD dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Pasal 73

- (1) Untuk menunjang kelancaran operasional Rumah Sakit Pemerintah dapat memberikan subsidi.
- (2) Subsidi dari pemerintah sebagaimana dimaksud ayat (1) untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Ketiga Belas Pendapatan dan Belanja Pasal 74

Pendapatan BLUD RSUD dapat bersumber dari:

1. jasa layanan;
2. hibah;
3. hasil kerjasama dengan pihak lain;
4. APBD;
5. APBN; dan
6. lain-lain pendapatan BLUD RSUD yang sah.

Pasal 75

- (1) Jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf a, dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi BLUD RSUD.
- (4) Anggaran pendapatan dan belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf d, dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di BLUD RSUD.
- (5) Anggaran pendapatan dan belanja negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan BLUD RSUD yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD RSUD; dan/atau
 - g. hasil investasi.

Pasal 76

BLUD RSUD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 77

- (1) Seluruh pendapatan BLUD RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD RSUD sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan BLUD RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas BLUD RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli Daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli Daerah yang sah dengan obyek pendapatan BLUD RSUD.

- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada BPKAD setiap bulan dan tribulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 78

- (1) Belanja Rumah Sakit terdiri dari unsur biaya yang sesuai dengan struktur biaya yang dituangkan dalam RBA definitif.
- (2) Pengelolaan belanja Rumah Sakit, diselenggarakan secara fleksibel berdasarkan antara volume kegiatan pelayanan dengan jumlah pengeluaran, mengikuti bisnis yang sehat.
- (3) Fleksibilitas pengelolaan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku dalam ambang batas sesuai dengan yang ditetapkan dalam RBA.
- (4) Belanja Rumah Sakit yang melampaui ambang batas fleksibilitas sebagaimana dimaksud ayat (3) harus mendapat persetujuan Bupati atas usulan Direktur.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Rumah Sakit dapat mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati.
- (6) Belanja Rumah Sakit dilaporkan sebagai belanja barang dan jasa Organisasi Perangkat Daerah (OPD).
- (7) Dalam hal Rumah Sakit Umum mengalami defisit arus kas pada tahun anggaran berjalan, maka Rumah Sakit dapat mengajukan Anggaran kepada Pemerintah Daerah yang diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berjalan.

Pasal 79

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

Pasal 80

Pedoman Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit akan di atur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat Belas
Pengelolaan Barang
Paragraf 1
Pengadaan Barang dan Jasa
Pasal 81

- (1) Rumah Sakit diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Fleksibilitas dalam pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam hal terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diberikan terhadap pengadaan barang/jasa yang sumber dananya berasal dari :
 - a. jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat;
 - b. hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain; dan/atau
 - d. hasil usaha lainnya.

Pasal 82

- (1) Pengadaan barang/jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Ketentuan pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.
- (3) Ketentuan pengadaan barang/jasa yang ditetapkan Bupati sebagaimana dimaksud ayat (2), harus dapat menjamin ketersediaan barang/jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan RSUD.

Pasal 83

Pengadaan barang / jasa yang dananya berasal dari hibah tidak terikat dapat dilakukan dengan :

1. mengikuti ketentuan pengadaan dari pemberi hibah;
2. mengikuti ketentuan pengadaan barang/jasa yang berlaku bagi RSUD; atau
3. berdasarkan kesepakatan antara pemberi hibah dengan RSUD.

Paragraf 2
Pengelolaan Barang
Pasal 84

- (1) Barang inventaris milik Rumah Sakit dapat dihapus dan/atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan/atau dihibahkan dengan persetujuan Bupati dan pelaksanaannya dilaporkan kepada Bupati.

- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan Rumah Sakit atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pendapatan Rumah Sakit dan diungkapkan secara memadai dalam laporan keuangan Rumah Sakit .
- (4) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit harus mendapat persetujuan Bupati.

Pasal 85

- (1) Tanah dan bangunan Rumah Sakit disertifikatkan atas nama pemerintah daerah yang bersangkutan.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit , dapat dialihgunakan oleh Direktur Rumah Sakit dengan persetujuan Bupati .

Paragraf 3

Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 86

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

Pasal 87

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada Pasal 87 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah Rumah Sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah padat dan limbah cair.
- (3) Pengelolaan limbah padat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi limbah medis dan non medis.
- (4) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

BAB IV
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS
Bagian Kesatu
Kategori Staf Medis
Pasal 88

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

1. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang berstatus sebagai pegawai PNS, pegawai Non PNS, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada Rumah Sakit;
2. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
3. Staf Medis Relawan, yaitu Dokter mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan di Rumah Sakit; dan
4. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Bagian Kedua
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis
Pasal 89

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Untuk menjadi anggota Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang baik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.
- (3) Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dengan memperhatikan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 90

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

1. untuk Staf Medis PNS adalah selama menjadi Pegawai Rumah Sakit;

2. untuk Staf Medis Non PNS adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih menjadi pegawai Non PNS;
3. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
4. untuk Staf Medis Relawan (*voluntir*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 91

Bagi Staf Medis PNS yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 huruf a dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non PNS atau Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Ketiga Kategori Staf Medis Pasal 92

Staf Medis yang telah bergabung dengan BLUD RSUD dikelompokkan ke dalam kategori:

1. Staf Medis organik yaitu dokter/dokter gigi yang bergabung dengan BLUD RSUD sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama BLUD RSUD serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
2. Staf Medis mitra yaitu dokter/dokter gigi yang bergabung dengan BLUD RSUD sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan BLUD RSUD, bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di BLUD RSUD;
3. Staf Medis relawan yaitu dokter/dokter gigi yang bergabung dengan BLUD RSUD atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama BLUD RSUD, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan; dan
4. Staf Medis tamu yaitu dokter/dokter gigi yang tidak tercatat sebagai Staf Medis BLUD RSUD, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis BLUD RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 93

Dokter spesialis konsultan merupakan dokter yang karena keahliannya direkrut oleh BLUD RSUD untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 94

Peserta pendidikan dokter spesialis merupakan peserta program pendidikan dokter spesialis yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Pengorganisasian Staf Medis Pasal 95

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 96

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

Bagian Kelima Fungsi, Tugas, Tanggungjawab dan Kewajiban Pasal 97

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

Pasal 98

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah:

1. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
2. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
3. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/ atau pelatihan berkelanjutan;
4. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
5. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 99

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

1. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
2. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
3. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu;
4. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 100

Kewajiban Staf Medis Rumah Sakit adalah :

1. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
2. menyusun indikator mutu klinis;
3. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Bagian Keenam Kewenangan Klinik Pasal 101

- (1) Setiap dokter/ dokter gigi yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/ sertifikat yang dimiliki Staf Medis, kompetensi dan pengalaman.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari Kolegium terkait.
- (4) Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dicabut apabila Surat Tanda Register (STR) dan Surat Ijin Praktek (SIP) dokter yang bersangkutan telah habis masa berlakunya.

Pasal 102

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 ayat (4) akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 103

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan 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 klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 104

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 105

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

Bagian Ketujuh Pembinaan Pasal 106

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

Pasal 107

- (1) Dalam hal hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus dituangkan dalam keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat 2, yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya 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 Kedelapan
Penugasan Klinik
Pasal 108

- (1) Setiap staf medis yang memberikan pelayanan di Rumah Sakit harus memiliki surat penugasan klinis dari Direktur berdasarkan rincian kewenangan klinis yang direkomendasikan oleh Komite medik.
- (2) Dengan penugasan klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) seorang staf medis dapat menjadi anggota kelompok yang memiliki kewenangan klinis yang sama.
- (3) Penugasan klinis dapat pula diberikan kepada konsultan tamu yang sifatnya penugasan sementara.
- (4) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dirubah atau dibekukan untuk waktu tertentu atau diakhiri berdasarkan pertimbangan atau alasan tertentu dari komite medis.
- (5) Dengan diakhirinya penugasan klinis sebagaimana dimaksud ayat (5) seorang staf medis tidak berwenang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan
Pembinaan
Pasal 109

- (1) Direktur berkewajiban melakukan pembinaan atas kinerja staf medis.
- (2) Direktur dapat memberikan sanksi kepada staf medis yang dinilai kurang mampu untuk melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan.

Pasal 110

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

Pasal 111

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:

1. teguran lisan atau tertulis;
2. pencabutan penugasan klinis;
3. pencabutan status sebagai Staf Medis Rumah Sakit

Bagian Kesepuluh
Pemberhentian Staf Medis
Pasal 112

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena :

1. telah memasuki masa pensiun;
2. permintaan sendiri;
3. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
4. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 113

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

Pasal 114

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

Pasal 115

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

Bagian Kesebelas
Kerahasiaan Dan Informasi Medis
Pasal 116

- (1) Rumah Sakit :
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. dapat diberikan memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter Rumah Sakit:
 - a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

- (3) Pasien Rumah Sakit:
- a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
 - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 - 1) diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2) tujuan tindakan medis;
 - 3) tata-laksana tindakan medis;
 - 4) alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6) akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8) risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
 - 9) berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
 - 10) berhak mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
 - 11) berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

Bagian Keduabelas
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional
Pasal 117

Semua dokter/dokter gigi yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit Pelayanan BLUD RSUD, termasuk unit-unit Pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan BLUD RSUD, wajib menjadi anggota Staf Medis.

Pasal 118

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

Pasal 119

Fungsi Staf Medis BLUD RSUD merupakan pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 120

Tugas Staf Medis BLUD RSUD adalah:

1. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
2. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual dan akurat;
3. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/atau pelatihan berkelanjutan;
4. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
5. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 121

Tanggung jawab kelompok Staf Medis BLUD RSUD adalah :

1. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter/dokter gigi baru di BLUD RSUD untuk mendapatkan Keputusan;
2. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter/dokter gigi berdasarkan data yang komprehensif;
3. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter/dokter gigi di BLUD RSUD untuk mendapatkan Keputusan Direktur;
4. memberikan kesempatan kepada para dokter/dokter gigi untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
5. memberikan masukan melalui ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
6. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua Komite Medis kepada Direktur dan/atau bidang pelayanan medis dan kefarmasian tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
7. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 122

Kewajiban Kelompok Staf Medis BLUD RSUD adalah:

1. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
2. menyusun indikator mutu klinik; dan
3. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Pasal 123

Pemilihan ketua kelompok Staf Medis fungsional:

1. kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota;
2. ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter/dokter gigi Organik atau dokter mitra;
3. pemilihan ketua kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis Medis dengan persetujuan Direktur;
4. ketua kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur; dan
5. masa bakti ketua kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Ketigabelas Penilaian Pasal 124

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medis Medis sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di Unit Kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

BAB V KOMITE MEDIS Paragraf 1 Pembentukan Pasal 125

- (1) Komite Medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di BLUD RSUD oleh Direktur.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.

Pasal 126

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

Paragraf 2

Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan Pasal 127

- (1) Susunan organisasi Komite Medis terdiri dari:
 - a. ketua yang dijabat oleh dokter/dokter gigi yang di pilih oleh Staf Medis Fungsional;
 - b. wakil ketua yang dijabat oleh dokter/dokter gigi yang dipilih oleh Staf Medis fungsional;
 - c. sekretaris yang dipilih oleh ketua Komite Medik;
 - d. anggota yang terdiri dari semua ketua kelompok Staf Medis atau subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi Komite Medis sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 128

- (1) Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.

Pasal 129

- (1) Keanggotaan Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesionalisme, reputasi, dan prilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Medis di BLUD RSUD.

Pasal 130

- (1) Anggota Komite Medis terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme Staf Medis;
 - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan prilaku profesi Staf Medis.

Pasal 131

Komite Medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di BLUD RSUD dengan cara:

1. melakukan Kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di BLUD RSUD;
2. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
3. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

Pasal 132

Dalam melaksanakan tugas Kredensial Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

1. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan klinik sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian;
2. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
 - a. kompetensi;
 - b. kesehatan fisik dan mental;
 - c. perilaku; dan
 - d. etika profesi.
3. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
4. wawancara terhadap pemohon Kewenangan Klinik;
5. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinik;
6. pelaporan hasil penilaian Kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinik kepada Komite Medis;
7. melakukan proses Rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinik dan adanya permintaan dari Komite Medis; dan
8. rekomendasi Kewenangan Klinik dan penerbitan surat klinik.

Pasal 133

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

1. pelaksanaan audit medis;
2. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
3. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis; dan
4. rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis yang membutuhkan.

Pasal 134

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

1. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
2. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
3. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di BLUD RSUD; dan
4. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 135

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

1. mutu pelayanan medis;
2. pembinaan etik kedokteran; dan
3. pengembangan profesi medis.

Pasal 136

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis berwenang:

1. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinik;
2. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinik;
3. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinik tertentu;
4. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinik;
5. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
6. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
7. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
8. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 137

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat 1 ditetapkan oleh direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medis.
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berasal dari Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat 3 dapat berasal dari BLUD RSUD lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3

Hubungan Komite Medis dengan Direktur Pasal 138

Hubungan Komite Medis dengan Direktur adalah sebagai berikut:

1. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medis; dan
2. Komite Medis bertanggung jawab kepada direktur.

Paragraf 4
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 139

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medis dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medis dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di BLUD RSUD.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud 1 dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 140

- (1) Persyaratan untuk menjadi ketua Komite Medis adalah :
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 141

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh ketua Komite Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang dokter/dokter gigi yang berasal dari pegawai negeri sipil.
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu subkomite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 142

Susunan organisasi subkomite terdiri dari :

1. Ketua;
2. Sekretaris; dan
3. Anggota.

Pasal 143

Subkomite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 144

Tugas dan tanggung jawab subkomite peningkatan mutu profesi medis adalah:

1. membuat rencana atau program kerja;
2. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
3. membuat panduan mutu pelayanan medis;
4. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
5. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
6. melakukan koordinasi dengan subkomite peningkatan mutu BLUD RSUD; dan
7. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 145

Tugas dan tanggung jawab subkomite Kredensial adalah :

1. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota Staf Medis;
2. membuat rekomendasi hasil review;
3. membuat laporan kepada Komite Medis
4. melakukan review kompetensi Staf Medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian Kewenangan Klinik, penempatan kembali, dan penugasan Staf Medis pada unit kerja;
5. membuat rencana kerja;
6. melaksanakan rencana kerja;
7. menyusun tata laksana dari instrumen Kredensial;
8. melaksanakan Kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
9. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

Pasal 146

Tugas dan tanggung jawab subkomite etika dan disiplin profesi adalah :

1. membuat rencana kerja;
2. melaksanakan rencana kerja;
3. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
4. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
5. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
6. melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum BLUD RSUD; dan
7. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 147

Kewenangan subkomite adalah sebagai berikut :

1. untuk subkomite peningkatan mutu profesi medis, yaitu melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
2. untuk subkomite kredensial, yaitu melaksanakan kegiatan Kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
3. untuk subkomite etika dan disiplin profesi, yaitu melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 148

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

Paragraf 5 Rapat Pasal 149

- (1) Rapat Komite Medis terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan atau dengan semua Staf Medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan kepala bidang pelayanan medis dan kefarmasian dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat mendesak (urgen); dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua Komite Medis atau wakil ketua dalam hal ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal ketua dan wakil ketua Komite Medis tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai, maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.

Pasal 150

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis; dan
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis.
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai, maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

Pasal 151

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Sub Bagian, kepala bagian tata usaha, kepala bagian, kepala subbagian, kepala seksi dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh ketua Komite Medis.

Pasal 152

- (1) Keputusan rapat kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 153

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

Pasal 154

Dalam hal hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Pasal 155

Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil diberhentikan dengan hormat karena:

1. telah memasuki masa pensiun;
2. permintaan sendiri;

3. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
4. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 156

Staf Medis yang berasal dari pegawai negeri sipil dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum yang ancaman pidana penjara 4 (empat) tahun atau lebih.

Pasal 157

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

Pasal 158

Staf Medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak BLUD RSUD.

Paragraf 6 Sanksi Pasal 159

Staf Medis BLUD RSUD, baik yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil maupun mitra yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan BLUD RSUD, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 160

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur BLUD RSUD setelah mendengar pendapat dari Komite Medis dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

1. teguran lisan atau tertulis;
2. penghentian praktik untuk sementara waktu; atau
3. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Kelimabelas Kerahasiaan dan Informasi Medis Pasal 161

- (1) BLUD RSUD :
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di BLUD RSUD;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan

- d. dapat diberikan memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Staf Medis BLUD RSUD:
- a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien BLUD RSUD:
- a. berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan BLUD RSUD yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
 - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter/dokter gigi, yaitu:
 - 1) diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2) tujuan tindakan medis;
 - 3) tata-laksana tindakan medis;
 - 4) alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6) akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8) risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
 - 9) berhak meminta pendapat dari dokter/dokter gigi lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter/dokter gigi yang merawatnya;
 - d. berhak mengakses, mengkoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
 - e. berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB VI
KOMITE KEPERAWATAN
Paragraf 1
Pembentukan
Pasal 162

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di BLUD RSUD oleh Direktur.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Keperawatan.

- (3) Komite keperawatan dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi

Pasal 163

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

Paragraf 2

Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan
Pasal 164

Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari:

1. Ketua Komite yang dijabat oleh perawat professional dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun dan ditunjuk setiap tiga tahun oleh Direktur Rumah Sakit;
2. Sekretaris Komite yang dipilih oleh ketua Komite Medik;
3. Ketua Sub Komite yakni Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi dan Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi yang dipilih oleh ketua Komite Medik;
4. anggota yang terdiri dari semua ketua kelompok Staf Keperawatan.

Paragraf 3

Rapat
Pasal 165

- (1) Rapat komite keperawatan terdiri dari :
 - a. Rapat rutin dilaksanakan minimal sekali sebulan.
 - b. Rapat dengan kelompok staf keperawatan dan dilaksanakan minimal sekali sebulan.
 - c. Rapat dengan direktur rumah sakit dilaksanakan minimal sekali sebulan.
 - d. Rapat darurat diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak yang timbul sesuai kebutuhan.
- (2) Quorum rapat adalah setengah ditambah satu dari jumlah anggota komite keperawatan.
- (3) Setiap rapat wajib dibuatkan notulen oleh sekretaris komite keperawatan atau peserta rapat yang ditunjuk menjadi sekretaris.
- (4) Notulen rapat ditandatangani oleh pimpinan rapat dan sekretaris rapat.

BAB VII
KETENTUAN PERUBAHAN
Pasal 166

- (1) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit dapat dilakukan oleh pemerintah daerah karena alasan tertentu.
- (2) Perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Mekanisme perubahan Pola Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana tersebut pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB VIII
PENUTUP
Pasal 167

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Nganjuk.

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 2 April 2018

Plt. BUPATI NGANJUK
WAKIL BUPATI
ttd

ABDUL WACHID BADRUS

Diundangkan di Nganjuk
Pada tanggal 2 April 2018
Plt. SEKRETARIS DAERAH
KEPALA DINAS PERTANIAN

ttd

Ir. AGOES SOEBAGIJO
Pembina Utama Muda
NIP. 19600812 199103 1 013
BERITA DAERAH KABUPATEN NGANJUK TAHUN 2018 NOMOR 26

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM

ttd

ELLY HERNATIAS, SH, MM
Pembina Tingkat I
NIP.19661107 199403 1 005