



BUPATI SUMEDANG  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI SUMEDANG

NOMOR 68 TAHUN 2017

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAN PERATURAN INTERNAL  
STAF MEDIS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN SUMEDANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang merupakan institusi pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Sumedang yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna;
  - b. bahwa untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan Rumah Sakit, perlu mengatur pola tata kelola Rumah Sakit dan peraturan internal Staf Medis yang ditetapkan oleh pemilik;
  - c. bahwa Peraturan Bupati Nomor 43 Tahun 2016 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit dan Peraturan Internal Staf Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang sudah tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga perlu peninjauan kembali;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit dan Peraturan Internal Staf Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5071);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5071);
6. 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 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
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 dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Keperawatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 501);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 603);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
21. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2016 Nomor 11);
22. Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2014 tentang Pembentukan Instalasi, Satuan Pengawasan Internal dan Komite pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2014 Nomor 67);
23. Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2015 Nomor 32);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAN PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUMEDANG.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sumedang.
2. Bupati adalah Bupati Sumedang.

3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Sumedang.
5. Direktur adalah Direktur rumah sakit umum daerah Kabupaten Sumedang.
6. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
7. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang selanjutnya disebut dengan kepala satuan kerja pengelola keuangan Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja Daerah dan bertindak sebagai bendahara umum Daerah.
8. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.
9. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat Daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
11. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan 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.
12. Instalasi adalah unit pelayanan nonstruktural yang berfungsi memberikan pelayanan sesuai standar operasional prosedur dan/atau pedoman yang ditetapkan oleh Direktur.
13. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pemimpin BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.

14. Komite adalah wadah nonstruktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan RSUD dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan.
15. Pola Tata Kelola RSUD adalah aturan dasar yang mengatur tata kelola penyelenggaraan rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik.
16. Peraturan Internal Staf Medis RSUD adalah suatu peraturan organisasi Staf Medis dan Komite medis di rumah sakit yang ditetapkan oleh Direktur.
17. Kelompok Jabatan Fungsional adalah kelompok pegawai negeri sipil yang diberi tugas, wewenang dan hal secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan yang sesuai dengan profesinya dalam rangka mendukung kelancaran tugas pemerintahan.
18. Staf Medis Fungsional adalah orang yang bergelar dokter (dr.) atau dokter gigi (drg.) yang memiliki ijazah dan surat izin praktek kedokteran/kedokteran gigi yang sah dan masih berlaku dan melaksanakan tugas Pelayanan Medis sesuai profesinya di RSUD.
19. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
20. Komite Medik adalah wadah perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar Staf Medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
21. Komite Etika-Mediko Legal adalah unsur pelayanan yang membantu Direktur dalam menetapkan prinsip-prinsip profesionalisme kedokteran/kinerja profesionalisme kedokteran dan melaksanakan kegiatan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
22. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD yang berupaya meningkatkan mutu pelayanan RSUD sesuai standar yang ditetapkan yang berfokus pada keselamatan pasien.
23. Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
24. Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik Rumah Sakit setiap tahunnya.
25. Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik Rumah Sakit diluar jadwal Rapat Rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.

## BAB II IDENTITAS, VISI, MISI, NILAI-NILAI DAN LOGO

### Bagian Kesatu Identitas

#### Pasal 2

Identitas RSUD adalah sebagai berikut:

- a. Nama : RSUD;
- b. Alamat : Jl. Palasari Nomor 80 dan Jl. Prabu Geusan Ulun Nomor 41 Sumedang 45311;
- c. Jenis : Rumah Sakit Umum; dan
- d. Tipe : B Non Pendidikan.

### Bagian Kedua Visi

#### Pasal 3

Visi RSUD yaitu terwujudnya pelayanan RSUD “EMAS”: efektif, maju, agamis dan sejahtera pada tahun 2018”.

### Bagian Ketiga Misi

#### Pasal 4

- (1) Misi RSUD adalah menyelenggarakan pelayanan prima dengan menyempurnakan manajemen pengelolaan BLUD, meningkatkan kualitas, kapasitas dan profesionalisme pegawai yang berbasis keimanan dan ketaqwaan.
- (2) Rumusan visi dan misi RSUD mengacu kepada visi dan misi Daerah.
- (3) Pelaksanaan operasional visi dan misi RSUD ditetapkan lebih lanjut dengan keputusan Direktur.
- (4) Review atas visi dan misi RSUD dilakukan 5 (lima) tahun sekali oleh Dewan Pengawas dan Direktur, atau dilakukan apabila terdapat ketentuan lain yang menghendaki dilakukannya perubahan.
- (5) Visi dan misi RSUD dipublikasikan oleh Direktur melalui penanggung jawab humas RSUD.

### Bagian Keempat Nilai

#### Pasal 5

Nilai yang tercermin dari sikap kerja pegawai RSUD yaitu:

- a. disiplin adalah senantiasa bekerja bertanggung jawab agar setiap tugas yang diembannya dapat diselesaikan dengan baik sesuai rencana yang telah ditentukan;
- b. profesionalisme adalah tindak-tanduk yang bercirikan suatu profesi atau orang yang ahli dalam bidangnya, dengan memegang teguh etika profesi dan standar mutu keahlian yang tinggi;

- c. ramah adalah sikap dan tutur kata manis, dengan praduga positif serta berbudi bahasa menarik dan selalu berusaha untuk menolong pelanggan dengan tulus ikhlas;
- d. peduli adalah berusaha untuk segera mengetahui atau sangat menghiraukan persoalan pelanggan dengan sungguh-sungguh dan langsung membantu persoalan tersebut dengan tuntas dan memuaskan keinginan pelanggan; dan
- e. jujur adalah selalu memegang teguh ketulusan dan keikhlasan dalam memberikan informasi atau tidak melakukan kecurangan apapun untuk keuntungan dirinya ataupun untuk kepentingan pelanggan.

Bagian Kelima  
Logo

Pasal 6

- (1) Logo RSUD adalah:



- (2) Ketentuan mengenai penjelasan arti dan makna gambar, warna, dan jenis huruf logo RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III  
KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Bagian Kesatu  
Kedudukan

Pasal 7

- (1) RSUD adalah lembaga teknis Daerah yang berstatus BLUD.
- (2) RSUD dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis fungsional dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan.

## Bagian Kedua Tugas Pokok

### Pasal 8

RSUD mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan di bidang pelayanan umum, upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

## Bagian Ketiga Fungsi

### Pasal 9

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, RSUD menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan di bidang medis, keperawatan dan penunjang medis;
- b. pelaksanaan tugas administratif meliputi bidang program dan anggaran, keuangan, umum dan kepegawaian;
- c. penyelenggaraan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan RSUD; dan
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## BAB IV PEMILIK DAN STATUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

### Bagian Kesatu Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah

#### Pasal 10

RSUD adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

### Bagian Kedua Status Rumah Sakit Umum Daerah

#### Pasal 11

- (1) Status RSUD adalah Satuan Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan PPK-BLUD.
- (2) Klasifikasi RSUD adalah Rumah Sakit Umum Tipe B Non Pendidikan.



BAB V  
KEWENANGAN PEMILIK DAN PEMIMPIN BADAN LAYANAN  
UMUM DAERAH

Pasal 12

- (1) Pemilik RSUD memiliki kewenangan sebagai berikut:
  - a. melakukan pembinaan teknis kepada BLUD-RSUD melalui Sekretaris Daerah;
  - b. membentuk tim penilai untuk meneliti dan menilai usulan penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK-BLUD;
  - c. berdasarkan pertimbangan hasil penilaian tim penilai, berwenang dalam hal penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK-BLUD;
  - d. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola BLUD;
  - e. mengangkat Dewan Pengawas yang memiliki integritas dan kompetensi;
  - f. menetapkan tarif layanan BLUD-RSUD dan menyampaikannya kepada pimpinan DPRD untuk mendapatkan persetujuan;
  - g. sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan dapat melakukan perubahan atas tarif layanan BLUD;
  - h. menandatangani DPA-BLUD sebagai perjanjian kinerja dengan pemimpin BLUD;
  - i. dapat mengambil alih penagihan piutang yang sulit ditagihkan oleh Pemimpin BLUD;
  - j. melakukan penghapusan piutang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - k. memberikan persetujuan kepada Pemimpin BLUD untuk melakukan investasi jangka panjang;
  - l. memberikan persetujuan atas ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan oleh pemimpin BLUD; dan
  - m. memberikan persetujuan melalui Sekretaris Daerah atas penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi BLUD.
- (2) Pemimpin BLUD-RSUD memiliki kewenangan sebagai berikut:
  - a. bertindak selaku pejabat pengguna anggaran/barang daerah;
  - b. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya;
  - c. melaksanakan kegiatan teknis sesuai rencana bisnis dan anggaran;
  - d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya; dan
  - e. mempertanggungjawabkan hal-hal yang berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

BAB VI  
PEMBENTUKAN DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 13

- (1) Untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD dibentuk Dewan Pengawas.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Bupati.
- (3) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua  
Keanggotaan, Unsur dan Kriteria  
Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang dan Seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Jabatan sebagai anggota Dewan Pengawas tidak boleh dirangkap dengan salah satu jabatan struktural atau unsur manajerial pada RSUD.

Pasal 15

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) dapat terdiri atas unsur:
  - a. pejabat pimpinan tinggi pada Sekretariat Daerah;
  - b. pejabat satuan kerja perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
  - c. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan Daerah; dan
  - d. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (2) Kriteria dan persyaratan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD dan rumah sakit serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah dan sudah mempunyai kekuatan hukum tetap karena menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan Daerah;
  - d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;

- e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaran RSUD; dan
- f. mempunyai kompetensi dalam manajemen pemerintahan, keuangan, sumber daya manusia dan/atau kesehatan/Rumah Sakit dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

### Bagian Ketiga

#### Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

##### Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas bertugas:
  - a. menentukan arah kebijakan RSUD;
  - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
  - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
  - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
  - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD;
  - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSUD, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
  - h. melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mencampuri dan bertindak langsung terhadap teknis operasional rumah sakit.

##### Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas berkewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola BLUD;
  - c. melaporkan kepada Bupati apabila terjadi gejala menurunnya kinerja BLUD;
  - d. memberi nasihat kepada Pejabat Pengelola BLUD dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
  - f. melakukan monitoring tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
  - g. menganalisa keluhan masyarakat atas pelayanan BLUD.

#### Pasal 18

- (1) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dan Pasal 18 dan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Dewan Pengawas memberikan laporan tahunan pada akhir tahun buku kepada Bupati serta menyampaikan rekomendasinya.

#### Pasal 19

Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) berwenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*);
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*);
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh Bupati; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD.

#### Bagian Keempat

#### Masa Jabatan, Pengangkatan dan Pemberhentian Dewan Pengawas

#### Pasal 20

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya sepanjang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 21

- (1) Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Anggota Dewan Pengawas berhenti karena:
  - a. masa jabatannya berakhir;
  - b. meninggal dunia;

- c. tidak menduduki lagi jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a, huruf b dan huruf c; atau
  - d. diberhentikan.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya habis masa jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d karena :
- a. masa jabatannya berakhir;
  - b. permintaan sendiri;
  - c. reorganisasi;
  - d. mencapai batas usia 65 (enam puluh lima) tahun;
  - e. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - f. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - g. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit RSUD; atau
  - h. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.
- (4) Sebelum dilakukan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bupati secara tertulis memberitahukan kepada anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tentang rencana pemberhentian yang disertai alasan pemberhentian dan jenis kesalahan yang dilakukan.
- (5) Anggota Dewan Pengawas yang akan diberhentikan diberi kesempatan untuk melakukan pembelaan diri sebelum keputusan tentang pemberhentian ditetapkan.
- (6) Pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan secara tertulis kepada Bupati dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan diberitahukan secara tertulis.
- (7) Apabila dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yang bersangkutan tidak memberikan pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (4), maka Bupati dapat langsung menetapkan keputusan tentang pemberhentian Dewan Pengawas.
- (8) Sebelum keputusan tentang pemberhentian dewan pengawas ditetapkan, anggota dewan pengawas yang bersangkutan tetap melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Apabila dalam jangka waktu 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal penyampaian surat pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Bupati tidak menetapkan keputusan tentang pemberhentian dewan pengawas, maka rencana pemberhentian Dewan Pengawas dianggap batal.

#### Bagian Kelima Penilaian Kinerja Dewan Pengawas

##### Pasal 22

Indikator penilaian kinerja Dewan Pengawas terdiri dari:

- a. pengawasan terhadap pengurusan RSUD yang meliputi pelaksanaan Bisnis dan Anggaran serta Rencana Strategis Bisnis jangka panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- b. pemberian pendapat dan saran kepada Bupati mengenai rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan Direktur;
- c. pemantauan perkembangan kegiatan RSUD dan pemberian pendapat dan saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan RSUD;
- d. pelaporan kepada Bupati apabila terjadi gejala penurunan kinerja RSUD; dan
- e. Pemberian nasihat kepada pejabat pengelola RSUD dalam melaksanakan pengurusan RSUD.

## BAB VII SEKRETARIS DEWAN PENGAWAS

### Pasal 23

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur Rumah Sakit dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari unsur RSUD atau dari unsur lain yang diusulkan oleh Direktur.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (5) Masa jabatan sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

## BAB VIII HONORARIUM DAN UANG TRANSPORT DEWAN PENGAWAS DAN SEKRETARIS DEWAN PENGAWAS

### Pasal 24

- (1) Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas diberikan honorarium sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Honorarium Ketua Dewan Pengawas ditetapkan sebesar 40 % (empat puluh perseratus) dari gaji Direktur dan honorarium anggota Dewan Pengawas sebesar 80% (delapan puluh perseratus) dari honorarium ketua Dewan Pengawas
- (3) Dewan Pengawas yang berasal dari tenaga ahli yang bekerja secara penuh waktu diberikan uang transport.
- (4) Besaran honorarium dan uang transport sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur melalui Sekretaris Daerah.

- (5) Segala biaya operasional yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Ketua, anggota dan sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD dan dimuat dalam rencana bisnis dan anggaran.

BAB IX  
RAPAT DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu  
Umum  
Pasal 25

- (1) Untuk melaksanakan tugas, kewajiban, dan wewenangnya, Dewan Pengawas sewaktu-waktu dapat mengadakan rapat atas permintaan Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas atau anggota yang ditunjuk oleh Ketua Dewan Pengawas dan dianggap sah apabila dihadiri paling sedikit 3 (tiga) anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat anggota Dewan Pengawas dengan Direktur dapat diadakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam 1 (satu) tahun atas undangan Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Apabila diperlukan rapat antara Dewan Pengawas dengan Direksi dapat diadakan sewaktu-waktu atas undangan Ketua Dewan Pengawas atau atas permintaan Direktur.
- (5) Apabila dalam rapat Anggota Dewan Pengawas tidak hadir tanpa alasan sah, yang bersangkutan dianggap menerima hasil rapat.

Bagian Kedua  
Rapat Rutin

Pasal 26

- (1) Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas/pemilik yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direktur atau Komite Medis untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi, atau alternatif solusi berbagai masalah rumah sakit.
- (3) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 10 kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direktur dan pihak lain yang dianggap perlu untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas/Pemilik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus melampirkan:
  - a. satu salinan agenda;
  - b. satu salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
  - c. satu salinan risalah rapat khusus yang lalu.

## Bagian Ketiga Rapat Khusus

### Pasal 27

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
  - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

## Bagian Keempat Rapat Tahunan

### Pasal 28

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional rumah sakit.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan rumah sakit termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

## Bagian Kelima Undangan Rapat

### Pasal 29

Setiap rapat dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

## Bagian Keenam Peserta Rapat

### Pasal 30

Setiap rapat rutin selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas dan Direktur juga dihadiri oleh pihak lain yang ada di lingkungan rumah sakit atau dari luar lingkungan rumah sakit apabila diperlukan.



Bagian Ketujuh  
Pejabat Ketua

Pasal 31

Dalam hal Ketua dan Sekretaris berhalangan hadir dalam rapat, maka bila kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

Bagian Kedelapan  
Risalah Rapat

Pasal 32

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu maksimal 7 hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Bagian Kesembilan  
Pembatalan Putusan Rapat

Pasal 33

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 bulan terhitung sejak saat ditolaknyanya usulan.

BAB X  
DIREKSI/PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 34

- (1) Pejabat pengelola RSUD adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD, terdiri dari:
  - a. pemimpin yaitu Direktur;
  - b. pejabat keuangan yaitu wakil direktur umum dan keuangan; dan
  - c. pejabat teknis yaitu wakil direktur pelayanan.
- (2) Pejabat pengelola RSUD diangkat dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua  
Tugas dan Wewenang Pejabat Pengelola

Pasal 35

Tugas dan wewenang pejabat pengelola adalah:

- a. memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit dan berusaha meningkatkan dayaguna dan hasilguna;
- b. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan maupun dalam hubungan kerja sama dengan pihak lain;
- c. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Bupati dan Dewan Pengawas;
- d. menentukan kebijakan operasional rumah sakit;
- e. menyiapkan rencana strategis dan rencana bisnis anggaran;
- f. melaksanakan fungsi penyelenggaraan rumah sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola keuangan rumah sakit;
- h. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit non pegawai negeri sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban rumah sakit, termasuk kewenangan klinis (*clinical privilege*) bagi dokter, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- j. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- k. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan.

BAB XI

UNSUR, SUSUNAN DAN TUGAS UNSUR ORGANISASI

Bagian Kesatu  
Unsur Organisasi

Pasal 36

Unsur organisasi RSUD, terdiri dari:

- a. Pimpinan adalah Direktur;
- b. Pembantu Pimpinan adalah Wakil Direktur; dan
- c. Pelaksana adalah bidang, bagian, sub bagian, seksi, Instalasi, Komite Rumah Sakit, Kelompok Jabatan Fungsional dan Satuan Pengawas Internal.

Bagian Kedua  
Susunan Organisasi

Pasal 37

Susunan Organisasi RSUD adalah sebagai berikut:

- a. Direktur;
- b. wakil direktur umum dan keuangan;
- c. wakil direktur pelayanan;
- d. bagian program dan anggaran;

- e. bagian keuangan;
- f. bagian umum, aset dan kepegawaian;
- g. bidang pelayanan medis;
- h. bidang keperawatan;
- i. bidang penunjang medis;
- j. Instalasi;
- k. jabatan fungsional; dan
- l. Satuan Pengawas Internal.

Bagian Ketiga  
Direktur

Pasal 38

- (1) RSUD dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Direktur.
- (2) Direktur mempunyai tugas pokok membantu bupati dalam melaksanakan fungsi dan tugas pembantuan di bidang pelayanan RSUD.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), uraian tugas Direktur adalah sebagai berikut:
  - a. menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan ketatausahaan, rumah tangga, keuangan dan kepegawaian rumah sakit;
  - b. menetapkan kebijakan pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medis;
  - c. menetapkan program kerja dan kebutuhan rumah sakit;
  - d. mengawasi dan mengendalikan kerjasama dan koordinasi dengan institusi lembaga terkait;
  - e. menetapkan kebijakan pelayanan pengobatan (kuratif), pemeliharaan (rehabilitatif) dan promotif;
  - f. mengawasi dan mengendalikan peningkatan mutu pelayanan dan keuangan, meliputi penyusunan anggaran, kegiatan pembendaharaan, verifikasi, akuntansi dan mobilisasi dana;
  - g. mengawasi kegiatan pembinaan rujukan medis yang dilaksanakan oleh tenaga fungsional medis;
  - h. menetapkan kebijakan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan peningkatan sumber daya manusia; dan
  - i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Direktur dibantu oleh:
  - a. Wakil Direktur Pelayanan;
  - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
  - c. jabatan fungsional.

Bagian Keempat  
Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 39

- (1) Wakil dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melaksanakan kegiatan pelayanan RSUD.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Wakil Direktur Pelayanan adalah sebagai berikut:
  - a. mengkaji rencana program kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan pelayanan keperawatan;
  - b. mengkaji rencana kebutuhan dan mengawasi kegiatan di pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medis;
  - c. mengendalikan koordinasi proses kegiatan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medis;
  - d. mengendalikan evaluasi kegiatan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis; dan
  - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Wakil Direktur Pelayanan dibantu oleh:
  - a. bidang pelayanan medis;
  - b. bidang keperawatan; dan
  - c. bidang penunjang medis.

Bagian Kelima  
Bidang Pelayanan Medis

Pasal 40

- (1) Bidang pelayanan medis dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pelayanan Medis.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan medis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah sebagai berikut:
  - a. merumuskan rencana kebutuhan sumber daya klinik medis, pengendalian mutu pelayanan medis dan sarana prasarana pelayanan medis;
  - b. merumuskan petunjuk teknis dan standar operasional prosedur pelayanan medis dan mutu pelayanan medis;
  - c. menyelenggarakan koordinasi kegiatan pelayanan medis yang meliputi klinik medis dan pengendalian mutu pelayanan medis;

- d. menyelenggarakan kegiatan pemantauan dan evaluasi kegiatan klinik medis dan pengendalian mutu pelayanan medis; dan
  - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Medis dibantu oleh:
- a) seksi pengendalian mutu pelayanan medis; dan
  - b) seksi klinik medis.

#### Pasal 41

- (1) Seksi pengendalian mutu pelayanan medis dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian Mutu Pelayanan Medis.
- (2) Kepala Pengendalian Mutu Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang pengendalian mutu pelayanan medis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian Mutu Pelayanan Medis adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun rencana program pengendalian mutu pelayanan medis dan kebutuhan sumber daya medis;
  - b. melaksanakan kegiatan peningkatan kualitas dan kinerja pelayanan medis dan sumber daya medis;
  - c. menangani penyelesaian masalah yang berkaitan dengan mutu pelayanan medis;
  - d. melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan medis; dan
  - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Pasal 42

- (1) Seksi klinik medis dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Klinik Medis.
- (2) Kepala Seksi Klinik Medis mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pelayanan Medis dalam melaksanakan kegiatan bidang klinik medis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Klinik Medis adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun rencana program klinik medis;
  - b. menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan klinik medis;
  - c. melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan klinik medis;
  - d. melaksanakan pendayagunaan sarana dan prasarana pelayanan klinik medis;
  - e. menangani penyelesaian masalah yang berkaitan dengan pendayagunaan sarana dan prasarana pelayanan medis;
  - f. melaksanakan kegiatan peningkatan kualitas dan kinerja pelayanan klinik medis; dan

- g. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

Bagian Keenam  
Bidang Keperawatan

Pasal 43

- (1) Bidang keperawatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Keperawatan.
- (2) Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang keperawatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Keperawatan adalah sebagai berikut:
  - a. merumuskan rencana program dan standar operasional prosedur pelayanan keperawatan;
  - b. merumuskan falsafah keperawatan;
  - c. merumuskan kebutuhan sarana prasarana dan tenaga keperawatan rumah sakit;
  - d. merumuskan petunjuk teknis asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
  - e. menyelenggarakan pengembangan unit pelayanan keperawatan;
  - f. menyelenggarakan program peningkatan kesejahteraan tenaga keperawatan;
  - g. menyelenggarakan rekrutment dan orientasi bagi perawat baru yang akan bertugas di rumah sakit;
  - h. menyelenggarakan kegiatan kerjasama dengan lembaga pendidikan keperawatan; dan
  - i. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Keperawatan dibantu oleh:
  - a. seksi pengendalian mutu keperawatan; dan
  - b. seksi asuhan keperawatan.

Pasal 44

- (1) Seksi pengendalian mutu keperawatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian Mutu Keperawatan.
- (2) Kepala Seksi Pengendalian Mutu Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan kegiatan bidang pengendalian mutu keperawatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian Mutu Keperawatan adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun rencana program bimbingan mutu keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan;
  - b. menyusun kategori pelanggaran etika keperawatan dan standar penanganan masalah keperawatan;

- c. menyusun program kegiatan orientasi bagi perawat baru;
- d. melaksanakan etika dan mutu keperawatan;
- e. melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan etika dan mutu keperawatan; dan
- f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Pasal 45

- (1) Seksi asuhan keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala dengan titelatur Kepala Seksi Asuhan Keperawatan.
- (2) Kepala Seksi Asuhan Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan kegiatan bidang asuhan keperawatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Asuhan Keperawatan adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun metode pelayanan asuhan keperawatan;
  - b. menyusun kebutuhan sarana prasarana dan tenaga keperawatan;
  - c. menyusun program peningkatan asuhan keperawatan;
  - d. melaksanakan asuhan keperawatan;
  - e. melaksanakan pendayagunaan tenaga keperawatan dan sarana prasarana keperawatan; dan
  - f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Bagian Ketujuh Bidang Penunjang Medis

#### Pasal 46

- (1) Bidang penunjang medis dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Penunjang Medis.
- (2) Kepala Bidang Penunjang Medis mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang penunjang medis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bidang Penunjang Medis adalah sebagai berikut:
  - a. merumuskan penyusunan program pelayanan penunjang medis;
  - b. menyelenggarakan pengembangan fasilitas medis dan penunjang medis;
  - c. merumuskan perencanaan kebutuhan tenaga paramedis non perawat untuk pengembangan fasilitas pelayanan di instalasi pelayanan penunjang medis;
  - d. menyelenggarakan pemanfaatan dan pemeliharaan fasilitas medis;
  - e. merumuskan penyusunan Standar Operasional Prosedur pelayanan penunjang medis;
  - f. menyelenggarakan penyusunan evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan penunjang medis; dan
  - g. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis dibantu oleh:
  - a. seksi pengendalian mutu penunjang medis; dan
  - b. seksi pelayanan penunjang medis.

#### Pasal 47

- (1) Seksi pengendalian mutu penunjang medis dipimpin oleh seorang Kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian Mutu Penunjang Medis.
- (2) Kepala Seksi Pengendalian Mutu Penunjang Medis mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis dalam melaksanakan kegiatan bidang pengendalian mutu penunjang medis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pengendalian Mutu Penunjang Medis adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun kebutuhan tenaga paramedis non perawatan sesuai dengan kebutuhan di instalasi pelayanan penunjang medis;
  - b. menyusun standar operasional prosedur pelayanan penunjang medis;
  - c. melaksanakan pengendalian mutu penunjang medis;
  - d. melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan pengendalian mutu penunjang medis; dan
  - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Pasal 48

- (1) Seksi pelayanan penunjang medis dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan penunjang medis.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun program pengembangan pelayanan penunjang medis;
  - b. menyusun kebutuhan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan instalasi;
  - c. melaksanakan koordinasi pelayanan fasilitas medis dan penunjang medis dari dan pada unit-unit pelayanan;
  - d. melaksanakan pengawasan, pemanfaatan dan pemeliharaan fasilitas penunjang medis;
  - e. melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan penunjang medis; dan
  - f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.



Bagian Kedelapan  
Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 49

- (1) Wakil direktur umum dan keuangan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dalam melaksanakan kegiatan bidang ketatausahaan, kepegawaian, sarana kerja, keuangan dan rencana kerja Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah sebagai berikut:
  - a. mengkaji penyusunan program kegiatan dan penelitian pengembangan Rumah Sakit, rencana kegiatan keuangan dan rencana kegiatan umum dan kepegawaian;
  - b. mengendalikan koordinasi pelaksanaan program kegiatan dan penelitian pengembangan rumah sakit, pelaksanaan kegiatan keuangan dan pelaksanaan kegiatan umum dan kepegawaian;
  - c. mengkaji penyusunan bahan petunjuk teknis bagian program dan anggaran rumah sakit, bagian keuangan, bagian umum dan kepegawaian;
  - d. mengendalikan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan bagian program dan anggaran rumah sakit, bagian keuangan serta bagian umum dan kepegawaian; dan
  - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Wakil Direktur Umum dan Keuangan dibantu oleh:
  - a. bagian program dan anggaran;
  - b. bagian keuangan; dan
  - c. bagian umum, aset dan kepegawaian.

Bagian Kesembilan  
Bagian Program dan Anggaran

Pasal 50

- (1) Bagian program dan anggaran dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bagian Program dan Anggaran.
- (2) Kepala Bagian Program dan Anggaran mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang program dan anggaran.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bagian Program dan Anggaran adalah sebagai berikut:

- a. merumuskan program kerjadan petunjuk teknis program dan anggaran rumah sakit;
  - b. merumuskan rencana anggaran rumah sakit;
  - c. menyelenggarakan koordinasi penyelenggaraan kegiatan program dan anggaran di rumah sakit; dan
  - d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bagian Program dan Anggaran dibantu oleh:
- a. sub bagian program; dan
  - b. sub bagian anggaran.

#### Pasal 51

- (1) Sub bagian program dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Program.
- (2) Kepala Sub Bagian Program mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Program dan Anggaran dalam penyusunan program RSUD.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Program adalah sebagai berikut:
  - a. menyiapkan bahan-bahan petunjuk teknis di bidang penyusunan program rumah sakit;
  - b. melaksanakan pengelolaan penyusunan program rumah sakit;
  - c. melaksanakan monitoring pelaksanaan program kegiatan rumah sakit; dan
  - d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Pasal 52

- (1) Sub bagian anggaran dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Anggaran.
- (2) Kepala Sub Bagian Anggaran mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Program dan Anggaran dalam melaksanakan kegiatan bidang anggaran Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Anggaran adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun rencana kegiatan sub bagian anggaran rumah sakit;
  - b. menyusun petunjuk teknis kegiatan sub bagian anggaran rumah sakit;
  - c. mengoordinasikan penyusunan rencana bisnis anggaran;
  - d. mengusulkan rencana bisnis anggaran rumah sakit;
  - e. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran rumah sakit;
  - f. mengevaluasi pelaksanaan dokumen pelaksanaan anggaran rumah sakit;
  - g. menyusun laporan realisasi anggaran rumah sakit;
  - h. menyusun laporan kinerja rumah sakit;

- i. melaksanakan koordinasi dengan seluruh unit kerja di lingkungan rumah sakit; dan
- j. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Bagian Kesepuluh

#### Bagian Keuangan

#### Pasal 53

- (1) Bagian keuangan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bagian Keuangan.
- (2) Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang keuangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bagian Keuangan adalah sebagai berikut:
  - a. merumuskan penyusunan rencana kerja bagian keuangan sesuai dengan program kerja rumah sakit;
  - b. menyelenggarakan penyusunan dokumen pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit;
  - c. menyelenggarakan penatausahaan keuangan rumah sakit;
  - d. menyelenggarakan kegiatan akuntansi dan verifikasi rumah sakit; dan
  - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bagian Keuangan dibantu oleh:
  - a. sub bagian pendapatan;
  - b. sub bagian penatausahaan keuangan; dan
  - c. sub bagian akuntansi dan verifikasi.

#### Pasal 54

- (1) Sub bagian pendapatan dipimpin oleh seorang Kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Pendapatan.
- (2) Kepala Sub Bagian Pendapatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang pendapatan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Pendapatan adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun rencana kegiatan dan petunjuk teknis pendapatan;
  - b. melaksanakan koordinasi pengklaiman pasien badan penyelenggara jaminan sosial, pasien umum dan pendapatan dari pihak ketiga yang belum bekerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial;
  - c. melaksanakan pengelolaan piutang pasien;
  - d. melaksanakan penatausahaan pendapatan rumah sakit;
  - e. menyusun laporan pendapatan rumah sakit; dan
  - f. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Pasal 55

- (1) Sub bagian penatausahaan keuangan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Penatausahaan Keuangan.
- (2) Kepala Sub Bagian Penatausahaan Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang penatausahaan keuangan.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Penatausahaan Keuangan adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun rencana kegiatan dan kebutuhan penatausahaan keuangan;
  - b. melaksanakan penatausahaan keuangan;
  - c. menganalisis data pemasukan dan penggunaan keuangan sebagai bahan evaluasi dalam penyusunan program yang akan datang;
  - d. mengawasi keadaan uang yang ada di kas Rumah Sakit baik tunai maupun giro bank;
  - e. memutuskan waktu pembayaran;
  - f. memeriksa, meneliti berkas tagihan dan mengkonfirmasi dengan anggaran yang tersedia; dan
  - g. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Pasal 56

- (1) Sub bagian akuntansi dan verifikasi dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.
- (2) Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang akuntansi dan verifikasi.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun rencana kegiatan sub bagian akuntansi dan verifikasi;
  - b. melaksanakan pengujian/pemeriksaan keabsahan dan kelengkapan berkas surat pertanggungjawaban, surat permintaan pembayaran belanja rutin non pegawai dan pembangunan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. melaksanakan kegiatan akuntansi keuangan rumah sakit umum daerah; dan
  - d. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Bagian Kesebelas

##### Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian

#### Pasal 57

- (1) Bagian umum, aset dan kepegawaian dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian.

- (2) Kepala Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang umum, aset dan kepegawaian.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian adalah sebagai berikut:
  - a. merumuskan rencana kerja bagian umum, aset dan kepegawaian;
  - b. menyelenggarakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, perlengkapan, hukum, perpustakaan, publikasi, aset dan pemasaran sosial serta keprotokoleran;
  - c. merumuskan rencana kebutuhan pendidikan dan pelatihan pada rumah sakit;
  - d. menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai rumah sakit; dan
  - e. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian dibantu oleh:
  - a. sub bagian umum dan aset; dan
  - b. sub bagian kepegawaian.

#### Pasal 58

- (1) Sub bagian umum dan aset dipimpin oleh seorang Kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Umum dan Aset.
- (2) Kepala Sub Bagian Umum dan Aset mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian dalam melaksanakan kegiatan bidang umum dan aset.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Umum dan Aset adalah sebagai berikut:
  - a. menyusun rencana kegiatan sub bagian umum dan aset sebagai pedoman pelaksanaan kerja;
  - b. memberikan pelayanan administratif kepada bagian umum, aset dan kepegawaian dan unit kerja yang ada dalam lingkungan RSUD berdasarkan perintah atasan;
  - c. menyelenggarakan administrasi umum, kerumahtanggaan, perlengkapan, hukum dan perpustakaan, keprotokoleran, dan keamanan;
  - d. melaksanakan surat menyurat RSUD;
  - e. menyusun rencana dan menganalisa kebutuhan untuk bahan pengadaan barang non medis dan barang habis pakai;
  - f. mempersiapkan proses penghapusan barang inventaris sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - g. menyelenggarakan upaya pelaksanaan dan pemeliharaan, keamanan, protokoler, dan kendaraan dinas; dan

- h. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

#### Pasal 59

- (1) Sub bagian kepegawaian dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Sub Bagian Kepegawaian.
- (2) Kepala Sub Bagian Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian dalam melaksanakan kegiatan bidang kepegawaian.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas Kepala Sub Bagian Kepegawaian adalah sebagai berikut:
  - a. melaksanakan proses administratif kepegawaian meliputi pengangkatan, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pemindahan, pemberhentian sementara, pensiun, cuti, kenaikan jabatan, usulan pemberian penghargaan serta penyelesaian administrasi kepegawaian lainnya;
  - b. menyusun daftar urut kepangkatan pegawai, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
  - c. menghimpun daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan pegawai di lingkungan RSUD;
  - d. membuat nominatif data kepegawaian;
  - e. membuat dan menyajikan data visualisasi data pegawai menurut kualifikasi dan klasifikasinya;
  - f. menilai pelaksanaan pekerjaan bawahan sebagai bahan pengisian daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan;
  - g. menyusun perencanaan kebutuhan pendidikan dan pelatihan pada RSUD; dan
  - h. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan bidang tugasnya.

## BAB XII UNIT NON STRUKTURAL

### Bagian Kesatu Satuan Pengawas Internal

#### Pasal 60

- (1) Satuan Pengawasan Internal merupakan unsur pelayanan pada RSUD yang dipimpin oleh Ketua Satuan Pengawasan Internal.
- (2) Ketua Satuan Pengawasan Internal mempunyai tugas membantu pimpinan BLUD dalam pengawasan dan pengendalian internal untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ketua Satuan Pengawasan Internal mempunyai fungsi sebagai berikut:
  - a. pengawasan dan pengendalian operasional umum, keuangan dan sumber daya manusia;

- b. pemantauan pelaksanaan tugas setiap unit kerja dan instalasi di lingkungan RSUD serta tindak lanjut laporan hasil audit pengawasan internal; dan
  - c. menindaklanjuti laporan penyimpangan ketentuan peraturan perundang-undangan dari dalam maupun dari masyarakat.
- (4) Ketua Satuan Pengawas Internal diangkat dari pegawai BLUD yang memenuhi syarat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## Bagian Kedua Instalasi

### Pasal 61

- (1) Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.
- (2) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur rumah sakit.
- (3) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau non medis.
- (4) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

## Bagian Ketiga Komite

### Paragraf 1 Komite Medik

### Pasal 62

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.

### Pasal 63

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

### Pasal 64

- (1) Susunan organisasi Komite Medik paling sedikit terdiri dari:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik paling sedikit dapat terdiri dari:
  - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
  - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

#### Pasal 65

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

#### Pasal 66

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

#### Pasal 67

- (1) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam 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 perilaku profesi Staf Medis.
- (3) Tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 68

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di RSUD dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
  - b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku;
    4. etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;



- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat.
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
  - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis RSUD; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSUD; dan
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 69

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

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

#### Paragraf 2 Komite Keperawatan

#### Pasal 70

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, RSUD harus membentuk Komite Keperawatan.

- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

#### Pasal 71

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan paling sedikit terdiri dari:
  - a. ketua Komite Keperawatan;
  - b. sekretaris Komite Keperawatan; dan
  - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan paling sedikit dapat terdiri dari ketua dan sekretaris merangkap subkomite.

#### Pasal 72

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di RSUD.

#### Pasal 73

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris Komite Keperawatan dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.

#### Pasal 74

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (1) huruf terdiri dari:
  - a. subkomite kredensial;
  - b. subkomite mutu profesi; dan
  - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
- (2) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

#### Pasal 75

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
  - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
  - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
  - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
  - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
  - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
  - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
  - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

#### Pasal 76

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;

- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3  
Komite Etika-Medikolegal

Pasal 77

- (1) Komite Etika-Medikolegal merupakan unsur pelayanan yang membantu Direktur dalam menetapkan prinsip profesionalisme kedokteran atau kinerja profesionalisme kedokteran dan melaksanakan kegiatan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
- (2) Susunan organisasi Komite Etika-Medikolegal terdiri dari:
  - a. ketua Komite Etika-Medikolegal;
  - b. sekretaris Komite Etika-Medikolegal; dan
  - c. anggota Komite Etika-Medikolegal.
- (3) Anggota Komite Etika-Medikolegal terdiri dari unsur tenaga medis, paramedis, apoteker, hubungan masyarakat dan satuan pengawasan internal.

Pasal 78

Komite Etika-Medikolegal mempunyai tugas:

- a. menyusun standar operasional prosedur sebagai pedoman etika-medikolegal bagi dokter dalam menjalankan profesi kedokteran;
- b. mengoordinir pelaksanaan dan penanganan masalah terkait etik dan medikolegal RSUD;
- c. melakukan pengkajian dan analisis masalah sengketa medik yang berpotensi menjadi masalah hukum;
- d. membuat rekomendasi kepada Direktur untuk penyelesaian masalah; dan
- e. mempertanggungjawabkan dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

Paragraf 4  
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 79

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD yang berupaya meningkatkan mutu pelayanan RSUD sesuai standar yang ditetapkan yang berfokus pada keselamatan pasien.
- (2) Susunan organisasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien terdiri dari:
  - a. ketua komite mutu dan keselamatan pasien;
  - b. sekretaris komite mutu dan keselamatan pasien;
  - c. tim mutu, meliputi:
    - 1. ketua tim mutu;
    - 2. sekretaris tim mutu; dan

3. anggota tim mutu;
- d. tim keselamatan pasien, meliputi:
  1. ketua;
  2. sekretaris;
  3. bidang pencatatan dan pelaporan;
  4. bidang pendidikan dan pelatihan; dan
  5. bidang pengembangan program.

#### Pasal 80

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai tugas:

- a. mengoordinir penyusunan rumusan mutu pelayanan di RSUD;
- b. menyusun standar operasional prosedur sebagai pedoman bagi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dalam menjalankan tugasnya;
- c. melakukan pembinaan teknis kepada para auditor atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya;
- d. melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja anggota Komite Mutu dan Keselamatan Pasien yang melakukan pemantauan terhadap mutu pelayanan di setiap unit kerja;
- e. memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh Staf Medis yang bermutu, kompeten, etis dan profesional;
- f. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh Staf Medis dan paramedis melalui pemberdayaan, dan evaluasi kinerja yang berkesinambungan dan terfokus;
- g. membuat rekomendasi kepada Direktur untuk penyelesaian masalah etik dan keselamatan pasien;
- h. membuat laporan secara berkala tentang hasil rumusan dan pemantauan pelaksanaan mutu pelayanan; dan
- i. mempertanggungjawabkan dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

#### Pasal 81

- (1) Tim mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) huruf c mempunyai tugas:
  - a. merencanakan program peningkatan mutu pelayanan RSUD;
  - b. merancang proses klinis baru dan proses manajerial yang benar;
  - c. mengukur proses kerja rutin berjalan baik sesuai standar operasional prosedur;
  - d. melakukan penerapan peningkatan mutu pelayanan ke arah yang lebih baik secara berkesinambungan; dan
  - e. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Direktur.
- (2) Tim keselamatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) huruf d mempunyai tugas:
  - a. mengembangkan program keselamatan pasien di RSUD;
  - b. menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien RSUD;
  - c. menjalankan peran untuk meningkatkan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian mengenai implementasi program keselamatan pasien RSUD;

- d. melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisa insiden serta mengembangkan solusi untuk pembelajaran;
  - e. memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien; dan
  - f. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Direktur.
- (3) Bidang pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (2) huruf d angka 3 mempunyai tugas:
- a. melakukan pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD; dan
  - b. melakukan penelitian mengenai penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalahnya.
- (4) Bidang pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (2) huruf d angka 4 mempunyai tugas mengadakan dan/atau memberikan pendidikan dan pelatihan tentang keselamatan pasien di RSUD.
- (5) Bidang pengembangan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (2) huruf d angka 5 mempunyai tugas:
- a. membuat perencanaan pengembangan program keselamatan pasien;
  - b. melaksanakan, memantau dan mengevaluasi program keselamatan pasien; dan
  - c. membuat laporan kegiatan dan mempertanggungjawabkannya kepada Direktur.

### BAB XIII KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

#### Pasal 82

- (1) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- (3) Masing-masing tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dilingkungan unit kerja RSUD sesuai dengan kompetensinya.
- (4) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (5) Jenis dan jenjang jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV  
RAPAT DIREKSI

Bagian Kesatu  
Rapat Rutin

Pasal 83

- (1) Rapat rutin Direksi diadakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Rapat rutin Direksi diikuti oleh seluruh Direksi dan dipimpin oleh Direktur.
- (3) Rapat rutin Direksi membahas semua hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Direksi.

Bagian Kedua  
Rapat Rutin Direksi dengan Staf Medis

Pasal 84

- (1) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Medis diadakan paling sedikit 2 (dua) minggu sekali.
- (2) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Medis diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Komite Medik, Staf Medis, pejabat fungsional dan pejabat struktural RSUD dan rapat dipimpin oleh Direktur.
- (3) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Medis membahas semua hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai dengan tugas, kewenangan dan hak kewajiban Staf Medis Fungsional.

Bagian Ketiga  
Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis

Pasal 85

- (1) Rapat Rutin Direksi dengan staf penunjang medis diadakan paling sedikit 2 (dua) minggu sekali.
- (2) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Komite Medik, Staf Penunjang Medis dan rapat dipimpin oleh Direktur.
- (3) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Staf Penunjang Medis.

Bagian Keempat  
Rapat Rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan

Pasal 86

- (1) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis diadakan paling sedikit 2 (dua) minggu sekali.
- (2) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Staf Administrasi dan Keuangan dan rapat dipimpin oleh Direktur.

- (3) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang Medis membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah administrasi dan keuangan RSUD.

Bagian Kelima  
Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural  
dan Pejabat Fungsional

Pasal 87

- (1) Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diadakan paling sedikit 2 (dua) minggu sekali.
- (2) Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional, dan rapat dipimpin oleh Direktur.
- (3) Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional membahas semua hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional Rumah Sakit.

Bagian Keenam  
Rapat Khusus

Pasal 88

- (1) Rapat Khusus diadakan apabila terdapat masalah yang mendesak dan memerlukan penanganan segera.
- (2) Rapat Khusus diikuti oleh semua unsur yang terkait dan rapat dipimpin oleh Direktur.
- (3) Rapat Khusus membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah, sampai dengan ditetapkan penanganannya.

Bagian Ketujuh  
Rapat Pleno Terbatas

Pasal 89

- (1) Rapat Pleno Terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diadakan paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.
- (2) Rapat Pleno Terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur.
- (3) Rapat Pleno Terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja RSUD yang mengacu pada rencana strategis dan program kegiatan RSUD.



Bagian Kedelapan  
Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional  
bersama Dewan Pengawas dan Bupati

Pasal 90

- (1) Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati diadakan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati diikuti oleh Bupati, seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur.
- (3) Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan  
Mekanisme Rapat

Pasal 91

- (1) Setiap rapat dibuat risalah oleh sekretaris/notulis.
- (2) Notulen pada rapat sebelumnya harus diinformasikan kepada peserta rapat, selanjutnya dilakukan koreksi oleh peserta rapat untuk ditetapkan oleh pimpinan rapat.
- (3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dan dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Rapat hanya dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (5) Kuorum dianggap tercapai jika 2/3 (dua per tiga) anggota atau undangan telah hadir.
- (6) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang ditentukan maka dapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu yang ditentukan.

BAB XV  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 92

- (1) Direktur berwenang menetapkan Peraturan Internal Staf Medis dan berbagai ketentuan serta peraturan pelaksanaan untuk melaksanakan peraturan internal rumah sakit yang tidak tercantum dalam pola tata kelola rumah sakit.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di RSUD, dibuat dan disusun secara tersendiri dan tidak terlepas dari pola tata kelola rumah sakit.

- (3) Direktur mengupayakan agar pola tata kelola rumah sakit disosialisasikan kepada berbagai pihak yang berkepentingan.
- (4) Direktur dapat mengusulkan perubahan pola tata kelola rumah sakit berdasarkan rapat pleno.
- (5) Peraturan Internal Staf Medis ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

## BAB XVI PROSEDUR KERJA

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 93

- (1) Hal-hal yang menjadi tugas pokok RSUD merupakan satu kesatuan yang satu sama lain tidak dapat dipisahkan.
- (2) Kegiatan operasional untuk melaksanakan fungsi RSUD sebagai lembaga teknis daerah diselenggarakan oleh bidang, sub bidang, Instalasi, Komite dan Kelompok Jabatan Fungsional menurut tugas masing-masing.
- (3) Direktur secara teknis fungsional bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis operasional mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif dan fungsional dengan Dinas Kesehatan.
- (4) Setiap pimpinan unit kerja dilingkungan RSUD, dalam melaksanakan tugasnya wajib menetapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi.
- (5) Setiap pimpinan unit kerja dilingkungan RSUD, wajib memimpin dan memberikan bimbingan serta petunjuk pelaksanaan kepada bawahan.

### Bagian Kedua Pelaporan

#### Pasal 94

- (1) Direktur wajib memberikan laporan pelaksanaan tugasnya secara teratur, jelas serta tepat pada waktunya kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Setiap pimpinan unit kerja dilingkungan RSUD wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasannya masing-masing serta memberikan laporan tepat pada waktunya.
- (3) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan unit kerja dan bawahan wajib diolah dan dipergunakan sebagai pertimbangan lebih lanjut untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- (4) Pengaturan mengenai jenis laporan dan cara penyampaiannya berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga  
Hal Mewakili

Pasal 95

Dalam hal Direktur berhalangan dapat menunjuk Wakil Direktur/Kepala Bidang/Bagian, Kepala Sub Bagian/Seksi dan/atau Instalasi untuk mewakili sesuai bidang tugasnya.

BAB XVII  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu  
Pejabat Pengelola dan Pegawai

Pasal 96

- (1) Pejabat pengelola RSUD terdiri atas Direktur dan Wakil Direktur.
- (2) Pejabat pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Sekretaris Daerah.
- (3) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan dalam memenuhi tujuan.
- (4) Direktur berkewajiban mempertanggungjawabkan dalam mempersiapkan bahan rancangan kebijakan Bupati dibidang kepegawaian.
- (5) Pejabat lainnya dilingkungan RSUD diangkat dan diberhentikan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD dapat berasal dari pegawai negeri sipil dan/atau non pegawai negeri sipil yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (7) Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari non pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (6), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (8) Pengangkatan, pembinaan karir dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai RSUD yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD yang berasal dari non pegawai negeri sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (10) Dalam hal Direktur berasal dari non pegawai negeri sipil maka Wakil Direktur yang bertanggung jawab dibidang keuangan wajib berasal dari pegawai negeri sipil yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

## Bagian Kedua Remunerasi

### Pasal 97

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas dan pegawai RSUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan 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 bagi Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur melalui Sekretaris Daerah.

## BAB XVIII TARIF PELAYANAN

### Pasal 98

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa yang diperoleh.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar *unit cost* masing-masing pelayanan.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Perubahan tarif dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan keadaan dengan tetap memperhatikan daya beli masyarakat, kontinuitas pelayanan serta kompetisi yang sehat.

## BAB XIX PENDAPATAN DAN BIAYA RSUD

### Bagian Kesatu Pendapatan

### Pasal 99

- (1) Pendapatan RSUD berasal dari:
  - a. jasa layanan;
  - b. hibah;
  - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
  - d. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
  - e. anggaran Pendapatan dan belanja negara; dan
  - f. lain-lain pendapatan yang sah.

- (2) Penerimaan lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua  
Biaya

Pasal 100

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

Bagian Ketiga  
Biaya Operasional dan Non Operasional

Pasal 101

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (2) terdiri atas:
  - a. biaya pelayanan; dan
  - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa; dan
  - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi kantor;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi; dan
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

- (6) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (3), terdiri dari:
  - a. biaya bunga;
  - b. biaya administrasi bank;
  - c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
  - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
  - e. biaya nonoperasional lain-lain.

## BAB XX PENATAUSAHAAN KEUANGAN RUMAH SAKIT

### Pasal 102

- (1) Direktur selaku pimpinan RSUD menetapkan kebijakan penatausahaan keuangan RSUD.
- (2) Penetapan kebijakan penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada pejabat pengelola keuangan daerah.
- (3) Penatausahaan keuangan RSUD paling sedikit memuat:
  - a. pendapatan/biaya;
  - b. penerimaan/pengeluaran;
  - c. utang/piutang;
  - d. persediaan, aset tetap dan investasi; dan
  - e. ekuitas dana.
- (4) Penatausahaan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan pada prinsip pengelolaan keuangan bisnis yang sehat.
- (5) Penatausahaan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.

## BAB XXI AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

### Bagian Kesatu Akuntansi

### Pasal 103

- (1) RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) Penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan RSUD menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (4) RSUD menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan mengenai Penyelenggaraan standar akuntansi yang diterapkan oleh RSUD diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Kedua  
Pelaporan dan Pertanggungjawaban Keuangan

Pasal 104

- (1) Laporan Keuangan RSUD terdiri dari:
  - a. neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
  - b. laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya RSUD selama satu periode;
  - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi, dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama satu periode tertentu; dan
  - d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisi informasi pencapaian hasil/keluaran RSUD.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa aksternal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 105

- (1) Setiap triwulan RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada PPKD, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir
- (2) Setiap semesteran dan tahunan RSUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah, paling lambat 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir.
- (3) Penyusunan laporan keuangan dimaksud untuk kepentingan konsolidasi dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.

BAB XXII  
PENGELOLAAN LIMBAH RUMAH SAKIT

Pasal 106

- (1) Pengelolaan limbah rumah sakit diselenggarakan dalam rangka melindungi masyarakat dari dampak merugikan yang ditimbulkan serta untuk memelihara kelestarian lingkungan hidup.
- (2) RSUD berkewajiban membuat kebijakan pengelolaan limbah yang berasal dari operasional rumah sakit, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XXIII  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 107

- (1) Pembinaan teknis RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah, dan pembinaan keuangan dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (2) Pengawasan operasional dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal.
- (3) Pembinaan dan pengawasan juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

BAB XXIV  
EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 108

- (1) Kinerja RSUD dievaluasi dan dinilai oleh Bupati dan/ atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis serta rencana bisnis dan anggaran.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD dalam: rentabilitas, likuiditas, solvabilitas dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran
- (3) Evaluasi dan kinerja aspek non keuangan diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.
- (4) RSUD membuat dan menyampaikan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XXV  
PERUBAHAN DAN PENINJAUAN POLA TATA KELOLA RUMAH  
SAKIT DAN PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 109

- (1) Pola Tata Kelola RSUD dan Peraturan Internal Staf Medis RSUD dapat dilakukan perubahan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pola Tata kelola RSUD dan Peraturan Internal Staff Medis RSUD ditinjau kembali setiap 5 (lima) tahun.
- (3) Setiap perubahan dalam Pola Tata kelola RSUD dan Peraturan Internal Staf Medis RSUD sebagai akibat peninjauan kembali atau sesuai dengan kebutuhan, sah bila telah disetujui dalam rapat pleno Komite Medik.



BAB XXVI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 110

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, semua peraturan mengenai RSUD yang sudah ada masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

Pasal 111

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

1. Peraturan Bupati Nomor 43 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit dan Peraturan Internal Staf Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2015 Nomor 43); dan
2. Ketentuan Pasal 7 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12 Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2009 tentang Rumah Sakilt Umum Daerah Kabupaten Sumedang sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2009 Nomor 49),  
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 112

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sumedang  
pada tanggal 4 Agustus 2017

BUPATI SUMEDANG,

ttd

EKA SETIAWAN

Diundangkan di Sumedang  
pada tanggal 4 Agustus 2017

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SUMEDANG,

ttd

ZAENAL ALIMIN

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI SUMEDANG  
NOMOR 68 TAHUN 2017  
TENTANG  
POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT DAN  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS PADA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN SUMEDANG

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang merupakan institusi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Kegiatan pelayanan tersebut merupakan bagian integral dari kegiatan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Sumedang. Pembangunan kesehatan yang diprioritaskan adalah upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Kebijakan dan langkah-langkah pembangunan kesehatan dilaksanakan secara serasi, terarah dan terpadu dengan bidang pembangunan lainnya, melalui program upaya rujukan medik dan rujukan kesehatan yang bertujuan untuk memperluas cakupan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi kegiatan perencanaan, pengawasan dan pengendalian program yang diselenggarakan di Rumah Sakit.

Perkembangan dan kemajuan ilmu dan teknologi serta pesatnya arus informasi yang terjadi di masyarakat mendorong berubahnya paradigma Rumah Sakit dari sekedar lembaga sosial menjadi suatu lembaga bisnis menjadi suatu hal yang tidak dapat dihindarkan. Namun perubahan tersebut tetap dilakukan dengan senantiasa memperhatikan fungsi sosial institusi rumah sakit terutama untuk dapat melayani masyarakat miskin dan kurang mampu dengan optimal. Untuk dapat menjalankan fungsi ini dengan baik, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum memungkinkan dilaksanakannya kedua fungsi tersebut secara serasi.

Perubahan paradigma rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga bisnis rentan terhadap tuntutan dari pelanggannya yang tidak puas atas pelayanan yang mereka terima dari rumah sakit. Oleh karena itu perlu diantisipasi dengan adanya kejelasan tentang hak dan tanggung jawab masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit, yang diatur dalam Peraturan Internal Rumah Sakit atau Statuta Rumah Sakit.

Untuk keperluan tersebut, perlu disusun pola tata kelola yang dapat mengakomodir segala permasalahan yang mungkin timbul dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

Penjelasan arti dan makna gambar, warna, dan jenis huruf logo Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang, sebagai berikut:



1. Tanda + merupakan khas lambang kesehatan, sedangkan sisi kanan terbuka memberi makna bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang terbuka untuk memberi pelayanan kepada masyarakat dari berbagai kalangan tanpa membedakan kasta, ras, dan agama. Juga terbuka untuk semua orang, tidak hanya dari dalam Kabupaten Sumedang saja, tetapi siap melayani masyarakat dari luar wilayah Sumedang. Disamping itu juga Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang senantiasa membuka diri terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan arus informasi termasuk kritikan yang sifatnya membangun.
2. Makna huruf S merupakan huruf awal dari kata Sumedang, juga mengandung arti lain yaitu:
  - a. Sehat:  
Dimana paradigma rumah sakit yang kita kenal saat ini harus diimbangi oleh rumah sehat yang artinya tidak hanya tempat untuk menolong, menyembuhkan tetapi juga tempat untuk general check up, dan tempat kebugaran.
  - b. Santun:  
Mencerminkan sumber daya manusia yang santun dalam sikap, bicara dan berperilaku dalam memberikan pelayanan. Strip Hijau Muda didalam huruf S merupakan penyederhanaan dari lambang air. Dimana air merupakan sumber kehidupan yang diperlukan oleh semua umat.
3. Lingkaran hitam mengelilingi mengandung arti:
  - a. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang dalam memberikan pelayanannya merangkul semua kalangan baik dari kalangan bawah (yang digambarkan oleh lingkaran bawah) maupun dari kalangan atas (yang digambarkan oleh lingkaran yang di atas).
  - b. Semua Sumber Daya Manusia yang didukung oleh sarana dan prasarana menjadi suatu satuan yang tak terpisahkan untuk mengelola rumah sakit untuk terus berputar dan menjadikannya suatu sinergi yang berujung kepada pelayanan yang prima dan menjadi kebanggaan masyarakat Sumedang.
4. Arti/makna warna adalah sebagai berikut:

Lambang ini didominasi warna hitam dan warna hijau, dimana warna hijau merupakan warna khas untuk kesehatan, sedangkan warna hitam memaknai dua hal, yaitu:

  - a. merupakan warna dari keteguhan hati untuk melaksanakan tugas;
  - b. melihat dari sejarah rumah sakit yang ada bahwa dahulu Rumah Sakit Sumedang pernah dikenal dengan Rumah Sakit Hideung.

5. Tipografi/jenis huruf (Rumah Sakit Umum Sumedang)

Sans-serif, mempunyai karakter, elegan, tua, dan wibawa. Hal ini disesuaikan dengan Kota Sumedang sendiri yang dinilai mempunyai nilai sejarah yang tinggi.

BUPATI SUMEDANG,

ttd

EKA SETIAWAN

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd

UJANG SUTISNA

NIP. 197309061993031001