



BUPATI SUMEDANG  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI SUMEDANG

NOMOR 83 TAHUN 2019

TENTANG

POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 38 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Pola tata kelola merupakan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, Pola tata kelola sebagaimana dimaksud ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- 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 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5612);
12. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun
14. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
19. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Perawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 87);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1023);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
29. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2016 Nomor 11);
30. 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);

31. 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 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Sumedang.
2. Bupati adalah Bupati Sumedang.
3. Pejabat pengelola adalah pimpinan yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan administrasi dan pejabat teknis bidang pelayanan yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada rumah sakit yang bersangkutan.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah yang secara teknis medis dan teknis operasional bertanggungjawab pada Bupati.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan spesialisik sesuai dengan kemampuannya.
6. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Badan Layanan Umum Daerah, selanjutnya disebut 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.
8. Tata kelola rumah sakit (*Hospital By Laws*) adalah peraturan internal rumah sakit (*Corporate By laws*), peraturan internal staf medis (*Medical Staff By laws*) dan peraturan internal staf keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

9. Tata kelola korporasi (*Corporate By laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan dewan pengawas, pejabat pengelola, dan staf medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak masing-masing.
10. Tata kelola staf medis (*Medical Staff By laws*) adalah peraturan internal staf medis yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.
11. Tata kelola staf keperawatan (*Nursing Staf By laws*) adalah peraturan internal staf keperawatan yang mengatur fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf keperawatan di rumah sakit.
12. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
13. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit.
14. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
15. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian/Kepala Bidang, Kepala Subbagian/Kepala Seksi.
16. Kepala Bagian atau Kepala Bidang adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggungjawab kepada pejabat pengelola.
17. Kepala sub bagian atau kepala seksi adalah pejabat yang melaksanakan tugasnya dan bertanggung jawab kepada kepala bagian/kepala bidang serta pejabat pengelola.
18. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/ penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan dirumah sakit.
19. Pelaksana tugas yang selanjutnya disebut Plt adalah Pegawai yang melaksanakan tugas rutin dari pejabat definitif yang berhalangan tetap.
20. Standar pelayanan minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat.
21. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.

22. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
23. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
24. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
25. Sub komite adalah kelompok kerja dibawah komite yang dibentuk untuk mengelola masalah khusus sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
26. Tim adalah kelompok yang menghasilkan kinerja lebih tinggi dari pada jumlah masukan individual.
27. Komite Etik-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.
28. Komite Peningkatan 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.
29. Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik.
30. 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.
31. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu diunit pelayanan rumah sakit.
32. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya atau kelompok profesi yang serumpun.
33. Tenaga fungsional adalah pegawai yang mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang dalam suatu satuan organisasi yang melaksanakan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu dan bersifat mandiri.
34. Tenaga non kesehatan adalah tenaga yang bekerja dirumah sakit yang tidak berhubungan dengan ilmu medis.
35. Barang milik RSUD yang selanjutnya disebut aset adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban anggaran RSUD atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.

36. Sumber daya lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.
37. Unit kerja adalah tempat staf melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan jabatan masing-masing.
38. Kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
39. Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dirumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
40. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
41. Rekredensial adalah proses kredensial ulang terhadap tenaga kesehatan untuk mengevaluasi kewenangan klinis yang telah dimiliki.
42. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
43. Audit Klinis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan klinis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi klinis.
44. Audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesionalisme terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
45. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok orang dengan reputasi dan kompetensi profesi klinis yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi klinis.
46. Dokter tamu adalah dokter yang bukan tenaga tetap RSUD Kabupaten Sumedang tetapi mendapatkan izin atau diberikan kewenangan oleh Direktur untuk merawat atau melakukan tindakan medis.
47. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIM RS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.
48. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
49. Kerjasama adalah kesepakatan antara para pihak dibuat secara tertulis dan menimbulkan hak dan kewajiban.

50. Kerjasama dengan pihak lain adalah kesepakatan antara RSUD Kabupaten Sumedang dengan pihak yang berbadan hukum.
51. Badan hukum adalah Perusahaan Swasta badan usaha milik Negara, dan usaha milik Daerah, Koperasi, Yayasan dan lembaga pendidikan didalam negeri maupun luar negeri yang berbadan hukum.

## BAB II PRINSIP TATA KELOLA

### Pasal 2

- (1) Tata Kelola PPK-BLUD RSUD terdiri dari peraturan internal rumah sakit (*Corporate By Laws*), peraturan internal staf medis (*Medical Staff By Laws*) dan peraturan internal staf keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) yang didalamnya memuat:
  - a. struktur organisasi PPK - BLUD;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi yang logis;
  - d. pengelolaan sumber daya manusia; dan
  - e. pengelolaan sumber daya lain.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai prinsip-prinsip dasar sebagai berikut :
  - a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. responsibilitas;
  - d. independensi; dan
  - e. kesejahteraan dan kewajaran.

### Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/ kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (5) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e, merupakan sarana dan prasarana untuk kepentingan mutu pelayanan rumah sakit.

BAB III  
TATA KELOLA KORPORASI  
(CORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu  
Identitas Rumah Sakit

Pasal 4

- (1) Identitas RSUD adalah sebagai berikut :
- a. Nama rumah sakit : RSUD Sumedang
  - b. Status rumah sakit : Badan Layanan Umum Daerah
  - c. Kelas rumah sakit : Kelas B
  - d. Jenis rumah sakit : Rumah Sakit Non Pendidikan
  - e. Alamat rumah sakit : Jalan Prabu Geusan Ulun No. 41 – Jalan Palasari No.80  
Telp (0261) 201021  
Fax.204970 Sumedang 45311
- (2) Logo RSUD terdiri dari :



- a. Tanda + merupakan khas lambang kesehatan;
  - b. Makna huruf S merupakan huruf awal dari kata Sumedang juga mengandung arti lain yaitu Sehat dan Santun;
  - c. Lingkaran hitam mengelilingi mengandung arti Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang dalam memberikan pelayanannya merangkul semua kalangan;
  - d. Warna hijau merupakan warna khas untuk kesehatan;
  - e. warna hitam memaknai dua hal, yaitu merupakan warna dari keteguhan hati untuk melaksanakan tugas dan melihat dari sejarah rumah sakit berasal dari Rumah Sakit Hideung;
  - f. Tulisan “Rumah Sakit Umum Sumedang” menggunakan Sans-serif, mempunyai karakter, elegan, tua, dan wibawa;
- (3) Gambar detail logo RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan bupati ini.

Bagian Kedua  
Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai Dasar Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) RSUD menetapkan visi sesuai dengan visi Kabupaten Sumedang Tahun 2019–2023 yaitu *“Terwujudnya masyarakat Sumedang yang Sejahtera, Agamis, Maju, Profesional, dan Kreatif (SIMPATI) pada tahun 2023”*, Sejahtera masyarakatnya, Agamis Ahlaqnya, Maju Daerahnya, Profesional Aparaturnya dan Kreatif Ekonominya.

- (2) Visi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai misi untuk “Memenuhi kebutuhan dasar secara mudah dan terjangkau untuk kesejahteraan masyarakat”.

#### Pasal 6

- (1) RSUD sebagai instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan memiliki tujuan dan nilai dasar.
- (2) Tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah “*Terwujudnya pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah yang Aman, Amanah dan Memuaskan*”;
- (3) Deskripsi dari tujuan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagai berikut:
- a. Aman yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan selalu memperhatikan faktor-faktor keselamatan untuk pasien, petugas dan rumah sakit;
  - b. Amanah yaitu meningkatkan budaya kerja melalui *continues improvement* untuk meningkatkan kepercayaan pasien;
  - c. Memuaskan yaitu meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia dan meningkatkan kualitas Sarana Prasarana dalam memberikan pelayanan yang berkualitas untuk terwujudnya kepuasan pasien;
- (3) Nilai dasar RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah sebagai berikut :
- a. Disiplin  
Senantiasa bekerja bertanggung jawab agar setiap tugas yang diembannya dapat diselesaikan dengan baik sesuai rencana yang telah ditentukan;
  - b. Profesionalisme  
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  
Sikap dan tutur kata manis, dengan praduga positif serta berbudi bahasa menarik dan selalu berusaha untuk menolong pelanggan dengan tulus ikhlas;
  - d. Peduli  
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  
Selalu memegang teguh ketulusan dan keikhlasan dalam memberikan informasi atau tidak melakukan kecurangan apapun untuk keuntungan dirinya ataupun untuk kepentingan pelanggan;
- (4) Direktur RSUD berkewajiban untuk mensosialisasikan visi, misi, tujuan dan nilai dasar rumah sakit sebagai landasan operasional atau pelaksanaan tugas rumah sakit.
- (5) Visi dan Misi RSUD ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Visi dan Misi dilakukan review secara berkala oleh Direktur.

Bagian Ketiga  
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) RSUD merupakan unsur penunjang tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan dan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis fungsional dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan.
- (2) Tugas pokok RSUD adalah melaksanakan upaya kesehatan di bidang pelayanan umum, upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.
- (3) Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD mempunyai fungsi sebagai berikut :
  - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
  - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
  - c. merumuskan kebijakan teknis dibidang kesehatan;
  - d. penyelenggaraan pelayanan di bidang medis, keperawatan dan penunjang medis;
  - e. pelaksanaan tugas administratif meliputi bidang program dan anggaran, keuangan, umum dan kepegawaian;
  - f. penyelenggaraan ketatausahaan, rumah tangga dan keuangan RSUD; dan
  - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Keempat

Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Paragraf 1

Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah mempunyai wewenang, tugas dan tanggungjawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
  - a. menetapkan peraturan pola tata kelola/*Hospital By laws*;
  - b. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis rumah sakit;
  - c. menunjuk atau menetapkan direksi rumah sakit dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja tiap-tiap individu direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;

- d. menunjuk dan menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang, serta melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala minimal setahun sekali;
- e. menetapkan kualifikasi, persyaratan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundangan;
- f. menetapkan struktur organisasi rumah sakit;
- g. menetapkan visi dan misi rumah sakit dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi rumah sakit serta *me-review* secara berkala misi rumah sakit;
- h. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;
- i. menyetujui dan mengesahkan RBS dan RBA;
- j. memberikan sanksi kepada pegawai RSUD yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai RSUD atas usulan direktur;
- k. mengatur aset yang berada di lingkungan RSUD.

## Paragraf 2

### Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah

#### Pasal 9

Tugas dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) adalah :

- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. bertanggung jawab atas defisit anggaran RSUD yang bukan disebabkan oleh kelalaian, administrasi dan melanggar hukum sehingga dapat diajukan dalam
- d. usulan pembiayaan pada tahun anggaran berikutnya kepada Badan Pengelolaan Keuangan Aset Daerah Kabupaten Sumedang;
- e. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD;
- f. memberikan perlindungan kepada RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- g. memberikan perlindungan kepada masyarakat
- h. pengguna jasa pelayanan RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pengembangan layanan RSUD sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- j. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- k. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- l. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- m. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Bagian Kelima  
Dewan Pengawas  
Paragraf 1  
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas dibentuk sesuai nilai omset tahunan menurut laporan operasional atau nilai aset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal.
- (3) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebanyak 5 (lima) orang dan seorang di antara Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2

Uraian Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenang  
Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal Rumah Sakit.
- (2) Kewajiban Dewan Pengawas adalah sebagai berikut:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada kepala daerah mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
  - c. melaporkan kepada kepala daerah tentang kinerja BLUD;
  - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas mempunyai tanggung jawab dan wewenang sebagai berikut:
  - a. memberikan arahan kebijakan rumah sakit;
  - b. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
  - c. menyetujui rencana strategi rumah sakit;
  - d. mengawasi serta membina pelaksanaan rencana strategi;
  - e. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang diterima;
  - f. menyetujui diselenggarakannya pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut;

- g. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - h. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan rumah sakit;
  - i. mengawasi serta menjaga hak dan kewajiban rumah sakit dilaksanakan oleh rumah sakit;
  - j. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan;
  - k. melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### Paragraf 3

#### Keanggotaan Dewan Pengawas

### Pasal 12

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
- a. pejabat Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
  - b. pejabat di lingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Sumedang; dan
  - c. tenaga ahli yang kompeten sesuai bidang keahlian dalam pengelolaan rumah sakit.
- (2) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
  - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan BLUD, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

### Paragraf 4

#### Masa Jabatan Dewan Pengawas

### Pasal 13

- (1) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.

- (3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; atau
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

Paragraf 5  
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6  
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Keenam  
Struktur Organisasi Pengelola BLUD  
Paragraf 1  
Struktur Organisasi BLUD RSUD

Pasal 16

Susunan organisasi BLUD RSUD terdiri dari:

- a. Pimpinan, terdiri dari:
  1. Direktur;
  2. Wakil Direktur Pelayanan;
  3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- b. Wakil Direktur Pelayanan, terdiri dari:
  1. Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari:
    - a) Seksi pengendalian mutu pelayanan medis; dan
    - b) Seksi klinik medis;
  2. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, terdiri dari:
    - a) Seksi pengendalian mutu penunjang medis; dan
    - b) Seksi pelayanan penunjang medis.
  3. Bidang Pelayanan Keperawatan, terdiri dari:
    - a) Seksi pengendalian mutu keperawatan; dan
    - b) Seksi asuhan keperawatan;
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, terdiri dari:
  1. Bagian program dan anggaran, terdiri dari:
    - a) Sub Bagian Program; dan
    - b) Sub Bagian Anggaran;
  2. Bagian Keuangan, terdiri dari:
    - a) Sub Bagian Pendapatan;
    - b) Sub Bagian Penatausahaan keuangan; dan
    - c) Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi.

3. Bagian umum, aset dan kepegawaian terdiri dari:
  - a) Sub Bagian Perencanaan;
  - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan; dan
  - c) Sub Bagian Pemasaran;
- d. Satuan Pemeriksaan Internal;
- e. Komite; dan
- f. Instalasi.

Paragraf 2  
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 17

Pejabat pengelola BLUD RSUD terdiri dari :

- a. Pemimpin rumah sakit, selanjutnya disebut direktur;
- b. Pejabat teknis bidang pelayanan, selanjutnya disebut wakil direktur pelayanan; dan
- c. Pejabat teknis bidang administrasi umum dan keuangan, selanjutnya disebut wakil direktur umum dan keuangan.

Paragraf 3  
Pangkat dan Jabatan Pejabat Pengelola

Pasal 18

- (1) Pangkat dan Jabatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat;
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan;
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit;
- (4) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati;
- (5) Direktur RSUD bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Sumedang.
- (6) Pejabat teknis bidang pelayanan dan pejabat teknis bidang administrasi umum dan keuangan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.

Paragraf 4  
Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi direktur RSUD adalah:

- a. seorang tenaga medis, dengan latar belakang pendidikan minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria kemampuan, keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di rumah sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

## Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur umum dan keuangan rumah sakit adalah:

- a. pendidikan minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

## Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur pelayanan rumah sakit adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan tenaga medis minimal S2 atau setara S2 yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup pelayanan medis;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

## Paragraf 5

### Pemberhentian Pejabat Pengelola

## Pasal 22

Pejabat pengelola diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang diancam dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun;
- d. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan/ atau
- g. promosi dan/atau mutasi jabatan.

## Paragraf 6

### Uraian Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenang Pejabat Pengelola BLUD

## Pasal 23

(1) Direktur/Direksi RSUD bertugas :

- a. mengetahui dan memahami semua peraturan perundang-undangan terkait dengan rumah sakit;
- b. menjalankan operasional rumah sakit dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan;
- c. menindaklanjuti terhadap semua laporan hasil pemeriksaan badan audit eksternal;

- d. memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
  - e. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit;
  - f. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan;
  - g. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan;
  - h. mengelola rumah sakit dengan berwawasan lingkungan;
  - i. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit;
  - j. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan;
  - k. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
  - l. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit.
- (2) Direktur/Direksi RSUD bertanggungjawab atas:
- a. kebenaran kebijakan rumah sakit;
  - b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
  - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
  - d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Direktur/Direksi RSUD berwenang :
- a. menjamin kepatuhan rumah sakit terhadap peraturan perundang-undangan;
  - b. menetapkan regulasi rumah sakit yaitu peraturan/keputusan Direktur tentang kebijakan, pedoman, panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO);
  - c. menjamin kepatuhan staf rumah sakit dalam implementasi semua regulasi rumah sakit yang telah ditetapkan dan disepakati bersama;
  - d. menetapkan proses untuk mengelola serta mengendalikan sumber daya manusia dan keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
  - e. menetapkan :
    - 1) RSB dan RBA (RKA dan DPA);
    - 2) anggaran modal dan operasional serta mengalokasikan sumber daya, kebijakan dan prosedur operasional;
    - 3) pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian serta pengawasan terhadap mutu program.
  - f. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
  - g. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
  - h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
  - i. mengusulkan, mengangkat, dan memberhentikan pegawai RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- h. memberikan penghargaan kepada pegawai karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- i. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- j. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.

#### Paragraf 7

#### Persyaratan, Uraian Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenang Pengelola BLUD

#### Pasal 24

- (1) Pejabat pengelola mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya pejabat pengelola dibantu oleh kepala bagian / kepala bidang / kepala divisi.

#### Pasal 25

- (1) Bidang pelayanan medis dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pelayanan Medis.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala bidang pelayanan medis adalah:
  - a. berlatar belakang pendidikan minimal tenaga medis yaitu dokter umum, dokter gigi atau dokter spesialis;
  - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
  - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
  - e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (3) Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan medis.
- (4) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), uraian tugas tanggung jawab dan wewenang 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.

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

#### Pasal 26

- (1) Seksi pengendalian mutu pelayanan medis dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Seksi Pengendalian Mutu Pelayanan Medis.
- (2) Kepala Seksi 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 27

- (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.

#### Pasal 28

- (1) Bidang pelayanan penunjang medis dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala bidang pelayanan penunjang medis adalah:
  - a. berlatar belakang pendidikan minimal S1 Kesehatan;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
  - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
  - e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (3) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang pelayanan medis.
- (4) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), uraian tugas tanggung jawab dan wewenang Kepala Bidang Pelayanan 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 perawatan 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.
- (5) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), Kepala Bidang Pelayanan Medis dibantu oleh:
- a. seksi pengendalian mutu penunjang medis; dan
  - b. seksi pelayanan penunjang medis.

#### Pasal 29

- (1) Bidang keperawatan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bidang Keperawatan.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala bidang keperawatan adalah:
- a. berlatar belakang pendidikan minimal S1 Keperawatan;
  - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
  - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
  - e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (3) Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan kegiatan bidang keperawatan.
- (4) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), 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.
- (5) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), Kepala Bidang Keperawatan dibantu oleh:
- a. seksi pengendalian mutu keperawatan; dan
  - b. seksi asuhan keperawatan.

#### Pasal 30

- (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 31

- (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.

### Pasal 32

- (1) Bagian program dan anggaran dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bagian Program dan Anggaran.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala bagian program dan anggaran adalah:
  - a berlatar belakang pendidikan minimal S1 Manajemen Kesehatan atau yang disetarakan;
  - b berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
  - c mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
  - e memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (3) Kepala Bagian Program dan Anggaran mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang program dan anggaran.
- (4) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), uraian tugas Kepala Bagian Program dan Anggaran adalah sebagai berikut:
  - a. merumuskan program kerja dan 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.
- (5) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), Kepala Bagian Program dan Anggaran dibantu oleh:
  - a. sub bagian program; dan
  - b. sub bagian anggaran.

### Pasal 33

- (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 34

- (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.

#### Pasal 35

- (1) Bagian keuangan dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bagian Keuangan.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala bagian keuangan adalah:
  - a. berlatar belakang pendidikan minimal S1 Manajemen Kesehatan atau yang disetarakan;
  - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
  - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
  - e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (3) Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang keuangan.
- (4) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), 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.
- (5) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), Kepala Bagian Keuangan dibantu oleh:
  - a. sub bagian pendapatan;
  - b. sub bagian penatausahaan keuangan; dan
  - c. sub bagian akuntansi dan verifikasi.

### Pasal 36

- (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 37

- (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 38

- (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.

#### Pasal 39

- (1) Bagian umum, aset dan kepegawaian dipimpin oleh seorang kepala dengan titelatur Kepala Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala bagian keuangan adalah:
  - a berlatar belakang pendidikan minimal S1 Manajemen Kesehatan atau yang disetarakan;
  - b berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
  - c mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
  - e memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- (3) Kepala Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan kegiatan bidang umum, aset dan kepegawaian.
- (4) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), 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.
- (5) Dalam melaksanakan tugas pokok dan uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), Kepala Bagian Umum, Aset dan Kepegawaian dibantu oleh:
  - a sub bagian umum dan aset; dan
  - b sub bagian kepegawaian.

#### Pasal 40

- (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 41

- (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.

Bagian Ketujuh  
Organisasi dan Tata Kerja Pelaksana  
Paragraf 1  
Instalasi

Pasal 42

- (1) Dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian serta pengembangan, dibentuk instalasi yang merupakan unit pelaksana non struktural.
- (2) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur serta bertanggung jawab kepada direktur melalui pejabat keuangan/pejabat teknis/ Wakil Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya kepala instalasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional, baik pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.
- (4) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di rumah sakit, meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.

Pasal 43

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi serta melaporkan kegiatan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui pejabat keuangan/pejabat teknis/ Wakil Direktur.

Paragraf 2  
Komite dan Tim

Pasal 44

- (1) Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit, direktur membentuk komite dan tim yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. Komite medik
  - b. Komite keperawatan
  - c. Komite pencegahan dan pengendalian infeksi;
  - d. Komite etik medikolegal; dan
  - d. Komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Tim adalah kelompok kerja yang sifatnya *ad hoc* dalam rangka menyelesaikan atau memecahkan masalah di lingkungan RSUD.

Paragraf 3  
Kelompok Staf Medis (KSM)

Pasal 45

- (1) KSM adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.

- (2) KSM mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*).
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), KSM dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.
- (4) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Paragraf 4  
Tata Kerja

Pasal 46

- (1) Setiap pimpinan yang melaksanakan tugas di lingkungan RSUD wajib menerapkan:
  - a. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
  - b. langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. mengawasi bawahan; dan
  - d. prosedur kerja baku berupa *Standart Operating Procedure* berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*Patient Safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit;
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, adalah:
  - a. jelas arah kebijakannya;
  - b. mengutamakan kepentingan & keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
  - c. konsisten;
  - d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
  - e. jelas pelaksanaannya;
  - f. jelas tanggungjawabnya; dan
  - g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerja.

Bagian Kedelapan  
Satuan Pengawas Intern (SPI)

Pasal 47

Dalam melaksanakan tugas bidang pemeriksaan audit kinerja internal RSUD, direktur dibantu oleh SPI.

Pasal 48

- (1) Pemeriksaan operasional BLUD dilakukan oleh SPI.
- (2) Pemeriksa internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.

Pasal 49

Pemeriksa internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2), dapat dibentuk dengan mempertimbangkan:

- a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
- b. kompleksitas manajemen; dan
- c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

#### Pasal 50

- (1) Pemeriksa internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2), bersama-sama jajaran manajemen BLUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal BLUD.
- (2) Fungsi pengendalian internal BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen BLUD dalam hal:
  - a. pengamanan harta kekayaan;
  - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
  - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi pemeriksa internal, antara lain:
  - a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
  - b. memiliki pendidikan dan/ atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
  - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

#### Pasal 51

- (1) Tugas pokok satuan pemeriksaan internal adalah:
  - a. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
  - b. menilai pengendalian/ pelaksanaan kegiatan RSUD; dan
  - c. memberikan saran perbaikan kepada direktur.
- (2) Fungsi SPI adalah:
  - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan R S U D ;
  - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
  - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab terhadap direktur.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan Masa jabatan selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

#### Bagian Kesembilan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

#### Pasal 52

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

Paragraf 2  
Pegawai Rumah Sakit

Pasal 53

- (1) Pegawai RSUD berasal dari pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah atau Non PNS.
- (2) Pegawai sebagaimana dimaksud ayat (1), pegawai yang mampu bekerja secara profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan sebagai tenaga tetap atau berdasarkan kontrak.

Paragraf 3  
Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 54

- (1) Penerimaan pegawai:
  - a. penerimaan pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - b. penerimaan pegawai non PNS dilakukan melalui mekanisme rekrutmen dan seleksi;
  - c. penerimaan pegawai non pegawai negeri sipil dilakukan dengan cara seleksi oleh panitia yang dibentuk oleh direktur berdasarkan kebutuhan melalui seleksi administrasi, seleksi kompetensi (tes potensi akademik, tes wawancara atau tes keterampilan (*Skill Test*)), tes psikologi/ psikotest, dan tes kesehatan.
- (2) Pegawai RSUD non PNS terdiri dari pegawai tetap dan pegawai kontrak.
- (3) Ketentuan pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD yang berasal dari non PNS, diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 55

Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.

Paragraf 4  
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 56

RSUD menerapkan kebijakan tentang penghargaan bagi pegawai PNS dan non PNS yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 55 diberikan kepada pegawai yang berstatus PNS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 55 diberikan kepada pegawai yang berstatus non PNS dapat berupa :
  - a. kenaikan upah secara berkala;
  - b. insentif; dan/atau
  - c. lain-lain

#### Pasal 58

- (1) Disiplin pegawai merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam:
  - a. daftar hadir;
  - b. rekam jejak (*track record*);
  - c. laporan kegiatan; dan
  - d. daftar sasaran kinerja pegawai (SKP).
- (2) Tingkatan dan jenis pelanggaran disiplin pegawai adalah sebagai berikut :
  - a. terhadap pegawai berstatus PNS, diberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. terhadap pegawai berstatus non PNS diberikan sanksi berupa:
    1. hukuman disiplin ringan, berupa:
      - a) teguran lisan; dan
      - b) teguran tertulis;
    2. hukuman disiplin sedang, berupa:
      - a) penundaan kenaikan gaji berkala paling lama 1 (satu) tahun;
      - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
      - c) penundaan kenaikan pangkat paling lama 1 (satu) tahun; dan
      - d) hukuman disiplin berat, berupa pemutusan hubungan kerja.

#### Paragraf 5 Rotasi Pegawai

#### Pasal 59

Rotasi pegawai non PNS merupakan pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai, yang dilaksanakan atas pertimbangan direktur.

#### Pasal 60

Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 dilaksanakan dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. penempatan pegawai pada pekerjaan sesuai dengan latar belakang pendidikan, kompetensi dan keterampilannya;
- b. masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
- c. pengalaman pegawai pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
- d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir yang bersangkutan; dan /atau
- e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 6  
Pendidikan Pegawai dan Pelatihan

Pasal 61

- (1) Tenaga profesi kesehatan di RSUD dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan keputusan direktur berdasarkan hasil analisa kebutuhan RSUD dan rekomendasi dari komite-komite di RSUD:
  - a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui komite medis;
  - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui komite keperawatan dan bidang keperawatan; dan
  - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui kepala bidang pelayanan penunjang.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai c.
- (3) Pengajuan ijin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Kepegawaian dan berkoordinasi dengan Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan.
- (4) Sebagai rumah sakit pendidikan, perjanjian kerjasama dituangkan dalam bentuk MoU (*Memorandum of Understanding*) dan dilaksanakan selama periode masa berlakunya.
- (5) Pendidikan bagi mahasiswa staf medis dan mahasiswa tenaga keperawatan serta mahasiswa tenaga kesehatan lainnya dikelola oleh Instalasi Pendidikan dan Pelatihan sesuai mekanisme dan peraturan.

Bagian Kesepuluh  
Pengelolaan Sumber Daya Lain  
Paragraf 1  
Umum

Pasal 62

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, dan infrastruktur yang dikuasai dan dimiliki dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaraan tugas pokok dan fungsi RSUD.

Paragraf 2  
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 63

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

- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengelolaan limbah, lingkungan kimia, fisik dan biologis, antara lain:
  - a. kebersihan lingkungan RSUD selama 24 jam meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet/ kamar mandi;
  - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;
  - c. pengelolaan limbah cair;
  - d. pengelolaan limbah jurigen HD dan plabot;
  - e. pengelolaan sampah bekas jaringan;
  - f. pengamatan area bebas rokok;
  - g. pengelolaan emisi dan ambint; dan
  - h. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (4) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diterapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan diatur lebih lanjut dengan peraturan direktur.

### Paragraf 3 Pembinaan

#### Pasal 64

- (1) Pembinaan teknis PPK BLUD RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Sumedang.
- (2) Pembinaan keuangan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

#### Pasal 65

Pengawasan dan Pembinaan terhadap BLUD yang memiliki nilai omset tahunan dan nilai aset menurut neraca dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dilakukan juga oleh dewan pengawas.

#### Pasal 66

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, antara lain disiplin kepegawaian dan motivasi kerja, dilakukan oleh direktur.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, antara lain audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi, penerapan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dan lain sebagainya, dilakukan oleh komite medis dan atau komite keperawatan.
- (3) Berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit pelayanan tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab komite medis dan atau komite keperawatan khususnya dalam pembinaan etik, mutu dan pengembangan ilmu dan pelaksanaannya secara administratif dikoordinasikan oleh kepala instalasi.
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja keuangan, diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD dalam:
  - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
  - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
  - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
  - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

- (5) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan dapat diukur berdasarkan perspektif pengguna jasa pelayanan kesehatan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.
- (6) Sistem akuntabilitas disusun berdasarkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek keuangan dan non keuangan.

Bagian Kesebelas  
Perencanaan dan Penganggaran  
Paragraf 1  
Perencanaan

Pasal 67

- (1) RSUD menyusun renstra bisnis rumah sakit.
- (2) Renstra bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, nilai dasar, kebijakan dasar, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Nilai dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat norma yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan.
- (6) Kebijakan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pelayanan di RSUD.
- (7) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (8) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (9) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (10) Proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Paragraf 2  
Penganggaran

Pasal 68

- (1) Pejabat keuangan menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada rencana strategis bisnis RSUD.

- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya.

#### Pasal 69

RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan BLUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan BLUD.

#### Pasal 70

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68, memuat:
- a. kinerja tahun berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognosa laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (*Forward Estimate*);
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

#### Pasal 71

- (1) RBA BLUD disampaikan kepada Tim Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk ditelaah sebagai bagian penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Setelah Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah disahkan menjadi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, pimpinan BLUD melakukan penyesuaian terhadap RBA sesuai dengan hasil penelaahan Tim Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) RBA hasil penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk mendapatkan pengesahan menjadi RBA definitif.
- (4) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai dasar penerbitan DPA BLUD.

Bagian Keduabelas  
Pengelolaan Keuangan  
Paragraf 1  
Umum

#### Pasal 72

RSUD menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD RSUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2  
Penatausahaan Keuangan

Pasal 73

- (1) Penatausahaan keuangan terdiri sebagai berikut:
  - a. pendapatan dan biaya;
  - b. penerimaan dan pengeluaran;
  - c. piutang dan utang;
  - d. persediaan;
  - e. investasi, aset tetap dan aset lainnya; dan
  - f. ekuitas dana.
- (2) Penatausahaan keuangan RSUD selain dana penerimaan operasional, tetap berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undang.
- (3) Penatausahaan menurut sistem akuntansi dilaksanakan untuk keperluan pengendalian/ pengelolaan keuangan dan barang RSUD.
- (4) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip bisnis yang sehat yang dilakukan secara tertib, efektif, efisien, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintah (SAP).
- (6) Kebijakan penatausahaan keuangan ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 3  
Pendapatan

Pasal 74

- (1) Pendapatan RSUD terdiri dari:
  - a. pendapatan jasa layanan;
  - b. pendapatan hibah;
  - c. pendapatan kerjasama;
  - d. pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - e. pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
  - f. pendapatan lain-lain.
- (2) Pendapatan BLUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi BLUD.
- (5) Pendapatan BLUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

- (6) Pendapatan BLUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (7) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan; dan/atau
  - g. pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD;
  - h. hasil investasi.
- (8) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA.
- (9) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (10) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan BLUD.
- (11) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.

#### Paragraf 4 Biaya

##### Pasal 75

- (1) Biaya BLUD terdiri dari :
  - a. biaya operasional; dan
  - b. biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

#### Pasal 76

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2), terdiri dari:
  - a. biaya pelayanan; dan
  - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa; dan
  - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi kantor;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi; dan
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

#### Pasal 77

- Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (3), terdiri dari:
- a. biaya bunga;
  - b. biaya administrasi bank;
  - c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
  - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
  - e. biaya non operasional lain-lain.

#### Paragraf 5 Tarif Layanan

#### Pasal 78

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

- (5) Besaran tarif layanan dibedakan menjadi:
  - a. pelayanan yang menggunakan tarif umum disesuaikan dengan Peraturan Bupati; dan
  - b. pelayanan yang menggunakan BPJS disesuaikan dengan tarif INA CBGs.

## Paragraf 6 Pengelolaan Aset

### Pasal 79

- (1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah.
- (2) Tanah dan bangunan yang tidak digunakan dalam rangka tugas pelayanan dan fungsi rumah sakit, dapat dimanfaatkan oleh direktur dengan persetujuan Bupati.
- (3) Aset tetap tidak boleh dialihkan dan/ atau dihapuskan kecuali atas persetujuan Bupati berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pemanfaatan aset sebagaimana pada ayat (2), merupakan pendapatan RSUD dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (5) Barang inventaris milik rumah sakit dapat dihapus dan/ atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis dengan persetujuan Bupati.
- (6) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dialihkan/dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (7) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (5) merupakan pendapatan rumah sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (8) Direktur beserta pejabat dibawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset rumah sakit dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana dan prasarana rumah sakit.

## Paragraf 7 Pertanggungjawaban Keuangan

### Pasal 80

- (1) BLUD RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan BLUD RSUD dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) Laporan keuangan BLUD RSUD disusun berdasarkan standar akuntansi keuangan (SAK) 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 rumah sakit selama satu periode;
  - c. laporan arus kas yang menyajikan informasi keterkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas pendanaan dan atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu;

- d. catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan laporan kinerja.
  - (5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan Ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (6) Setiap bulan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
  - (7) Setiap triwulan BLUD RSUD menyusun dan realisasi pendapatan dan belanjayang disertai surat pernyataan tanggung jawab kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk mendapatkan pengesahan.
  - (8) Setiap triwulan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
  - (9) Setiap semesteran dan tahunan BLUD RSUD menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan oprasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
  - 10) Penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) untuk kepentingan konsolidasi dilakukan berdasarkan standar akuntansi pemerintah.

#### Bagian Ketigabelas Rapat

##### Pasal 81

- (1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam rumah sakit.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. rapat rutin;
  - b. rapat khusus;
  - c. rapat insidentil; dan
  - d. rapat koordinasi.
- (3) Notulensi rapat adalah rangkuman hasil rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

##### Pasal 82

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
- (3) Rapat insidentil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.
- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang dihadiri oleh direktur dan pejabat struktural.

### Pasal 83

- (1) Dalam mengambil keputusan peserta rapat berkoordinasi mengenai sesuatu dan bagaimana cara untuk memecahkannya.
- (2) Apabila menemukan suatu persoalan, peserta rapat kemudian menentukan rumusan yang tepat untuk menyelesaikannya berdasarkan data yang relevan.
- (3) Dari data yang telah didapat, peserta rapat dapat memutuskan dan memilih alternatif yang terbaik untuk menyelesaikan suatu masalah.
- (4) Melaksanakan keputusan yang telah diambil dan bertanggungjawab untuk melaksanakannya, dengan memperhatikan resiko dan ketidakpastian terhadap keputusan yang dipilih.
- (5) Implementasi yang telah diambil harus selalu dimonitor secara terus-menerus untuk mengevaluasi kesalahan yang ada.

### Bagian Keempatbelas Remunerasi

#### Pasal 84

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/ atau pensiun.
- (2) Dewan Pengawas, pejabat pengelola, dan pegawai rumah sakit diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (3) Remunerasi dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Penetapan remunerasi pejabat pengelola, ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
  - a. jumlah aset yang dikelola, pendapatan dan tingkat pelayanan serta produktivitas;
  - b. kemampuan anggaran rumah sakit; dan
  - c. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (5) Honorarium dewan pengawas, ditetapkan sesuai dengan Peraturan Bupati.
- (6) Remunerasi bagi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung berdasarkan indikator penilaian:
  - a. pengalaman dan masa kerja (*Basic Index*);
  - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*Competency Index*);
  - c. resiko kerja (*Risk Index*);
  - d. tingkat kegawatdaruratan (*Emergency Index*);
  - e. jabatan yang disandang (*Position Index*); dan
  - f. hasil/ capaian kerja (*Performance Index*).
- (7) Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (8) Pegawai yang ditunjuk sebagai Plt diberikan remunerasi sesuai dengan tanggungjawab dan beban kerja yang lebih berat.
- (9) Penggajian non PNS ditetapkan melalui Keputusan Direktur.

Bagian Kelimabelas  
Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Pasal 85

- (1) Indikator mutu pelayanan rumah sakit diatur dengan Peraturan Bupati, untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD.
- (2) Indikator mutu pelayanan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat standar pelayanan minimal (SPM), 12 indikator mutu nasional dan indikator mutu lainnya, dimana semuanya diusulkan oleh direktur.
- (3) Indikator mutu pelayanan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (4) Indikator mutu pelayanan rumah sakit harus memenuhi persyaratan:
  - a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan;
  - e. tepat waktu;
  - f. sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien; dan
  - g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Terukur, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- (6) Dapat dicapai, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
- (7) Relevan dan dapat diandalkan, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit;
- (8) Tepat waktu, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan;
- (9) Sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf g merupakan pelaksanaan standar pelayanan minimal sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Bagian Keenam belas  
SIM RS  
Paragraf 1  
Maksud dan Tujuan

Pasal 86

Maksud dibuat SIM RS adalah untuk mempermudah kegiatan proses pelayanan di RSUD.

Bagian Ketujuhbelas  
Rekam Medis

Pasal 87

- (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Penyelenggaraan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kedelapanbelas  
Rekam Medis

Pasal 88

- (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Penyelenggaraan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kedelapan belas  
Kerjasama RSUD  
Paragraf 1

Pasal 89

- (1) Dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, RSUD sebagai BLUD dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Perjanjian Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, sinergi, ekonomis dan saling menguntungkan, itikad baik, kesepakatan bersama, persamaan kedudukan, transparansi, keadilan, dan kepastian hukum.
- (3) Untuk melaksanakan kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (1) dibentuk Tim Kerjasama yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 2  
Bentuk Kerjasama

Pasal 90

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada pasal 88 ayat (1) antara lain:
  - a. kerjasama operasi;
  - b. institusi pendidikan;
  - c. sewa menyewa;
  - d. Usaha Lainnya.
- (2) Usaha lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf d, adalah usaha yang menunjang tugas dan fungsi RSUD;
- (3) Tata cara kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

BAB IV  
TATA KELOLA STAF MEDIS  
(*MEDICAL STAFF BY LAWS*)

Bagian Kesatu  
Maksud dan Tujuan

Pasal 91

Tata kelola staf medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*Framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis dan keselamatan pasien sebagaimana yang diharapkan.

Pasal 92

Tata kelola staf medis mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (*Patient Safety*);
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol dan menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan pemilik serta peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua  
Registrasi dan Izin Praktik

Pasal 93

Setiap staf medis yang melakukan praktik kedokteran di RSUD wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik.

Pasal 94

- (1) Surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud pada pasal 92 diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
- (2) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam pasal 92 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang

Bagian Ketiga  
Kewenangan Klinis

Pasal 95

- (1) Pelayanan medis hanya dilaksanakan oleh staf medis yang telah diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) atas rekomendasi dari komite medik setelah dilaksanakan proses kredensial dan rekredensial.
- (2) Pemberian rekomendasi kewenangan klinis (*clinical privilege*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus melibatkan komite medik yang dibantu oleh mitra bestarinya (*peer group*) sebagai pihak yang paling mengetahui masalah keprofesian yang bersangkutan.
- (3) Kewenangan klinis (*clinical privilege*) setiap staf medis dapat saling berbeda walaupun mereka memiliki spesialisasi yang sama dan harus dirinci lebih lanjut

*(delineation of clinical privilege).*

- (4) Rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) setiap spesialisasi di RSUD ditetapkan oleh komite medik dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.
- (5) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diatur dalam pedoman kewenangan klinis dari komite medik.

#### Pasal 96

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 94 akan dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut.

#### Pasal 97

- (1) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 95 dapat diperluas dengan syarat staf medis yang bersangkutan mengajukan permohonan kepada direktur disertai alasan dan melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setelah mempertimbangkan rekomendasi komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.
- (3) Terhadap permohonan perluasan kewenangan klinis dikabulkan atau ditolak sebagaimana dimaksud pada a harus dituangkan dalam surat keputusan direktur disampaikan kepada pemohon.

#### Pasal 98

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan masukan dari komite medik.

#### Pasal 99

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis RSUD diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### Bagian Keempat Penugasan Klinis

#### Pasal 100

- (1) Penempatan staf medis ke salah satu KSM berdasarkan surat penugasan klinis RSUD dari direktur berdasarkan rekomendasi komite medik.
- (2) Perubahan penugasan klinis staf medis dapat dilakukan oleh direktur atas rekomendasi komite medik.
- (3) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dalam tata laksana kredensial dan rekredensial dari komite medik.

## Bagian Kelima Standar Prosedur Operasional

### Pasal 101

Direktur wajib memprakarsai penyusunan Standar Prosedur Operasional dan harus dijadikan panduan bagi seluruh staf medis di RSUD dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

### Pasal 102

- (1) Standar Prosedur Operasional disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (*clinical practice guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur atau *standing order*.
- (2) Panduan praktik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat sekurang-kurangnya mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepastakaan.

### Pasal 103

Standar Prosedur Operasional disusun oleh staf medis yang dikoordinasi oleh komite medik dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

### Pasal 104

Standar Prosedur Operasional harus selalu ditinjau kembali dan diperbaharui sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sekali sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

### Pasal 105

- (1) Staf medis di RSUD harus mematuhi Standar Prosedur Operasional sesuai dengan keputusan klinis yang diambilnya.
- (2) Kepatuhan kepada Standar Prosedur Operasional menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di RSUD tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien.
- (3) Modifikasi terhadap Standar Prosedur Operasional hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan dan keterbatasan sumber daya.

### Pasal 106

- (1) Formularium Rumah Sakit disusun dengan mengacu kepada formularium nasional.
- (2) Evaluasi terhadap formularium Rumah Sakit dilakukan secara rutin sesuai kebijakan dan kebutuhan RSUD.
- (3) Mekanisme perubahan formularium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam pedoman penyusunan formularium RSUD.

### Pasal 107

- (1) Formularium Rumah Sakit disusun dengan mengacu kepada formularium nasional.
- (2) Evaluasi terhadap formularium Rumah Sakit dilakukan secara rutin sesuai kebijakan dan kebutuhan RSUD.

- (3) Mekanisme perubahan formularium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam pedoman penyusunan formularium RSUD.

Bagian Keenam  
Komite Medik  
Paragraf 1  
Wewenang, Tugas dan Fungsi

Pasal 108

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/modifikasi rincian kewenangan klinis (*Delineation of Clinical Privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*Proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 109

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 medis.

Pasal 110

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;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian dalam hal:
  1. kompetensi;
  2. kesehatan fisik dan mental;
  3. perilaku;
  4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- 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 klinis.

#### Pasal 111

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; dan
- d. rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

#### Pasal 112

Komite medik dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 113

- (1) Komite medik dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur RSUD berdasarkan usulan ketua komite medik.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/ atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

#### Paragraf 2

#### Pengorganisasian

#### Pasal 114

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh direktur.
- (2) Komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

#### Pasal 115

Pembentukan komite medik ditetapkan dengan keputusan direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggung jawab kepada direktur.

#### Pasal 116

- (1) Susunan organisasi komite medik terdiri dari:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. subkomite.

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

#### Pasal 117

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

#### Pasal 118

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan prilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

#### Pasal 119

- (1) Anggota komite medik terbagi kedalam sub komite.
- (2) Sub komite 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.

#### Paragraf 3

#### Hubungan Komite Medik Dengan Direktur

#### Pasal 120

Hubungan komite medik dengan direktur adalah:

- a. direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medis; dan
- b. komite medik bertanggungjawab kepada direktur.

#### Pasal 121

Komite medik bertanggung jawab kepada direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

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

#### Paragraf 4

#### Pembinaan dan Pengawasan

#### Pasal 122

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud (1) dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
  - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Bagian Ketujuh  
Rapat Komite Medik

Pasal 123

- (1) Mekanisme pengambilan keputusan komite medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*Evidence-Based*).
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui rapat komite medik dan sub komite.
- (3) Mekanisme, jenis, dan pelaksanaan rapat tersebut diatur lebih lanjut dalam tata laksana rapat pengambilan keputusan komite medik.

Bagian Kedelapan  
Subkomite Kredensial

Pasal 124

- (1) Subkomite kredensial bertujuan untuk:
  - a. mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit;
  - b. menyusun kewenangan klinis bagi setiap staf medis;
  - c. memberikan rekomendasi kepada direktur sebagai dasar penerbitan penugasan klinis;
  - d. menjaga reputasi dan kredibilitas staf medis dan institusi rumah sakit.
- (2) Subkomite kredensial terdiri dari :
  - a. ketua subkomite kredensial;
  - b. anggota.
- (3) Subkomite kredensial bertanggung jawab kepada ketua kor medik.

Bagian Kesembilan  
Subkomite Mutu Profesi

Pasal 125

- (1) Subkomite mutu profesi bertujuan untuk :
  - a. membentuk dan memastikan staf medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;
  - b. memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;
  - c. mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan; dan

- d. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.
- (2) Subkomite mutu terdiri dari :
  - a. ketua subkomite mutu;
  - b. anggota
- (3) Mekanisme kerja subkomite mutu profesi diatur lebih lanjut dalam tata laksana:
  - a. tata kelola klinis (*Clinical Governance*);
  - b. audit medis;
  - c. Pembahasan Kasus Kematian;
  - d. Pembahasan Kasus Sulit;
  - e. *Evidence-based Practice dan Health Technology Assessment*; dan
  - f. pendampingan profesi medis (*Proctoring*).
- (4) Subkomite mutu profesi bertanggung jawab kepada ketua komite medik.

Bagian Kesepuluh  
Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 126

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki tujuan :
  - a. melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan asuhan klinis ;
  - b. memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di rumah sakit.
- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari :
  - a. Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi
  - b. Anggota
- (3) Mekanisme kerja subkomite etika dan disiplin profesi diatur lebih lanjut dalam tata laksana:
  - a. pendisiplinan perilaku profesional;
  - b. pembinaan profesionalisme kedokteran;
  - c. pertimbangan keputusan etik.
- (4) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Bagian Kesebelas  
Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 127

- (2) Staf medis melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan kewenangan klinis dan penugasan klinis masing-masing dalam tata kelola klinis (*Clinical Governance*) rumah sakit dan kelompok staf medis (SMF);
- (3) Tata kelola klinis rumah sakit (*Clinical Governance*) adalah sistem penjaminan mutu layanan di RSUD;
- (4) Tata kelola klinis rumah sakit disusun oleh wakil direktur pelayanan ditetapkan serta disahkan oleh direktur;
- (5) Tata kelola klinis staf medis fungsional disusun oleh ketua staf medis fungsional ditetapkan dan disahkan penerapannya oleh direktur;
- (6) Pelaksanaan (4) dan (5) diatas untuk staf medis diatur lebih lanjut dalam bentuk *Medical Staff Rules dan Regulation*.

- (7) *Medical Staff Rules and Regulation* disusun oleh Wakil Direk Pelayan bersama para Staf Medis Fungsional ditetapkan dan disahkan oleh Direktur.

Bagian Keduabelas  
Tata Cara Review dan Perbaikan  
Peraturan Internal Staf Medik

Pasal 128

- (1) Peraturan Internal Staf Medis ini dapat dilakukan review dan perubahan bilamana :
  - a. adanya perubahan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peraturan Internal Korporasi Rumah Sakit, peraturan internal staf medis ataupun peraturan/ perundangan lainnya yang menyangkut profesi medis;
  - b. kebijakan baru lain mengenai status rumah sakit.
- (2) Mekanisme dan cara perubahan sebagaimana diatur pada pasal (1), diatur lebih lanjut dalam tata laksana review dan perbaikan peraturan internal staf medis.

BAB IV  
TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN  
(*NURSING STAFF BY LAWS*)  
Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 129

- (1) Maksud dibuatnya Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi perawat di RSUD.
- (2) Peraturan Internal Staf Keperawatan bertujuan untuk :
  - a. mengatur proses pemberian asuhan keperawatan serta mekanisme tata kerja komite keperawatan di rumah sakit;
  - b. menjamin terselenggaranya asuhan keperawatan yang bermutu kepada pasien rumah sakit secara biopsikososial spiritual serta masalah keperawatan yang ada pada pasien;
  - c. memberikan pedoman kepada perawat dan bidan dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar profesinya.

Pasal 130

- (1) RSUD wajib menyusun peraturan internal staf Keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan Internal staf keperawatan disusun oleh komite keperawatan dan disahkan oleh Direktur RSUD.
- (4) Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di RSUD.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua  
Komite Keperawatan

Pasal 131

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. Ketua Komite Keperawatan;
  - b. Sekretaris komite keperawatan; dan
  - c. Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c terdiri dari :
  - a. Subkomite kredensial;
  - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
  - c. Subkomite Etik dan Disiplin Profesi
- (3) Ketua komite keperawatan ditetapkan oleh Direktur selama 3 tahun dan dapat diangkat kembali dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (4) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur RSUD dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.

Pasal 132

Anggota Komite Keperawatan harus memiliki kompetensi yang tinggi sesuai jenis pelayanan atau area praktek, mempunyai semangat profesionalisme serta reputasi baik.

Pasal 133

Komite Keperawatan memberikan jaminan kepada Direktur RSUD bahwa tenaga keperawatan memiliki kompetensi kerja yang tinggi sesuai standar pelayanan dan berperilaku baik sesuai etika profesinya.

Bagian Ketiga  
Kewenangan, Fungsi dan Tanggungjawab

Pasal 134

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur RSUD dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesional berkelanjutan.
- (2) Wewenang Komite Keperawatan, adalah sebagai berikut:
  - a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
  - b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasar tinjauan profesi;
  - c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
  - d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir;
  - e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

- (3) Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi :
- a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
  - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan dan pelaksanaan pelayanan;
  - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
  - d. panggilan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
  - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
  - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum;
- (4) Tanggung jawab Komite Keperawatan, adalah sebagai berikut:
- a. Komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD; dan
  - b. Menjaga citra dan nama baik Komite Keperawatan pada khususnya dan seluruh pelayanan keperawatan di RSUD pada umumnya.

#### Pasal 135

Dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dibantu oleh Panitia *Ad hoc* yang terdiri dari Mitra Bestari sesuai dengan disiplin/spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

#### Pasal 136

Komite Keperawatan sebagai mitra kerja dari Bidang Keperawatan dan tidak bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.

#### Pasal 137

Komite Keperawatan bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan kepala Bidang Keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di RSUD.

#### Bagian Keempat

#### Tata Kelola Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan

#### Pasal 138

- (1) Untuk melaksanakan Tata kelola pelayanan keperawatan dan kebidanan disusun standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional.
- (2) Standar profesi sebagaimana dimaksud ayat (1), disusun oleh komite Komite Keperawatan.
- (3) Standar Pelayanan dan standar prosedur operasional disusun oleh Bidang Pelayanan Keperawatan.

BAB V  
HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN

Bagian Kesatu  
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 139

- (1) Hak rumah sakit adalah:
  - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
  - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
  - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
  - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
  - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan.
- (2) Kewajiban rumah sakit adalah:
  - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
  - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan
  - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
  - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
  - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
  - h. menyelenggarakan rekam medis;
  - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
  - j. melaksanakan sistem rujukan;
  - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;

- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital ByLaws*);
- s. melindungi dan bertanggung jawab secara hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

## Bagian Kedua Hak dan Kewajiban Pasien

### Pasal 140

- (1) Pasien rumah sakit berhak untuk :
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
  - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
  - c. memperoleh layanan yang manusiawi adil, jujur, dan tanpa deskriminasi;
  - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
  - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
  - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan peraturan yang berlaku dirumah sakit;
  - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat ijin praktek (SIP) baik didalam maupun diluar rumah sakit;
  - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya terhadap data-data medisnya;
  - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
  - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
  - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
  - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya;
  - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan dirumah sakit;
  - o. mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;

- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya;
  - q. menggugat dan /atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana; dan
  - r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Pasien rumah sakit berkewajiban untuk :
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
  - b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di rumah sakit;
  - c. memberikan imbalan atau jasa pelayanan rumah sakit yang telah diterima; dan
  - d. mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.

## BAB VI PENUTUP

### Pasal 141

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 68 Tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola dan Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### Pasal 142

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 15 Juli 2019

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DONY AHMAD MUNIR

<p>Diundangkan di Sumedang pada tanggal, 15 Juli 2019</p> <p style="text-align: center;">SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SUMEDANG,</p> <p style="text-align: center;">ttd</p> <p style="text-align: center;">HERMAN SURYATMAN</p>	<p>Salinan sesuai dengan aslinya</p> <p style="text-align: center;">KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA KABUPATEN SUMEDANG,</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><u>UJANG SUTISNA</u> NIP. 19730906 199303 1 001</p>
---	---

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI SUMEDANG  
NOMOR : 83 TAHUN 2019  
TENTANG  
POLA TATA KELOLA BADAN LAYANAN  
UMUM DAERAH 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.

## II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1  
Cukup jelas.

Pasal 2  
Cukup jelas.

Pasal 3  
Cukup jelas.

Pasal 4  
Cukup jelas.

Pasal 5  
Cukup jelas.

Pasal 6  
Cukup jelas.

Pasal 7  
Cukup jelas.

Pasal 8  
Cukup jelas.

Pasal 9  
Cukup jelas.

Pasal 10  
Cukup jelas.

Pasal 11  
Cukup jelas.

Pasal 12  
Cukup jelas.

Pasal 13  
Cukup jelas.

Pasal 14  
Cukup jelas.

Pasal 15  
Cukup jelas.

Pasal 16  
Cukup jelas.

Pasal 17  
Cukup jelas.

Pasal 18  
Cukup jelas.

Pasal 19  
Cukup jelas.

Pasal 20  
Cukup jelas.

Pasal 21  
Cukup jelas.

Pasal 22  
Cukup jelas.

Pasal 23  
Cukup jelas.

Pasal 24  
Cukup jelas.

Pasal 25  
Cukup jelas.

Pasal 26  
Cukup jelas.

Pasal 27  
Cukup jelas.

Pasal 28  
Cukup jelas.

Pasal 29  
Cukup jelas.

Pasal 30  
Cukup jelas.

Pasal 31  
Cukup jelas.

Pasal 32  
Cukup jelas.

Pasal 33  
Cukup jelas.

Pasal 34  
Cukup jelas.

Pasal 35  
Cukup jelas.

Pasal 36  
Cukup jelas.

Pasal 37  
Cukup jelas.

Pasal 38  
Cukup jelas.

Pasal 39  
Cukup jelas.

Pasal 50  
Cukup jelas.

Pasal 51  
Cukup jelas.

Pasal 52  
Cukup jelas.

Pasal 53  
Cukup jelas.

Pasal 54  
Cukup jelas.

Pasal 56  
Cukup jelas.

Pasal 57  
Cukup jelas.

Pasal 58  
Cukup jelas.

Pasal 59  
Cukup jelas.

Pasal 6 0  
Cukup jelas.

Pasal 62  
Cukup jelas.

Pasal 63  
Cukup jelas.

Pasal 5  
Cukup jelas.

Pasal 5  
Cukup jelas.

Pasal 5  
Cukup jelas.

Pasal 64  
Cukup jelas.

Pasal 65  
Cukup jelas.

Pasal 66  
Cukup jelas.

Pasal 67  
Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.  
Pasal 69  
Cukup jelas.  
Pasal 70  
Cukup jelas.  
Pasal 71  
Cukup jelas.  
Pasal 72  
Cukup jelas.  
Pasal 73  
Cukup jelas.  
Pasal 74  
Cukup jelas.  
Pasal 75  
Cukup jelas.  
Pasal 76  
Cukup jelas.  
Pasal 77  
Cukup jelas.  
Pasal 78  
Cukup jelas.  
Pasal 79  
Cukup jelas.  
Pasal 80  
Cukup jelas.  
Pasal 81  
Cukup jelas.  
Pasal 82  
Cukup jelas.  
Pasal 83  
Cukup jelas.  
Pasal 84  
Cukup jelas.  
Pasal 85  
Cukup jelas.  
Pasal 86  
Cukup jelas.  
Pasal 87  
Cukup jelas.  
Pasal 88  
Cukup jelas.  
Pasal 89  
Cukup jelas.  
Pasal 90  
Cukup jelas.  
Pasal 91  
Cukup jelas.  
Pasal 92  
Cukup jelas.  
Pasal 93  
Cukup jelas.  
Pasal 94  
Cukup jelas.  
Pasal 95  
Cukup jelas.  
Pasal 96  
Cukup jelas.  
Pasal 5

