BUPATI BENER MERIAH
بوفاتي بنرمريه

PERATURAN BUPATI BENER MERIAH

NOMOR : 86 TAHUN 2016

TENTANG

POLA TATA KELOLA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNYANG KUTE REDELONG
PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH

BUPATI BENER MERIAH

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan pola tata kelola yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, perlu memberikan otonomi kepada manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong, untuk menerapkan prinsip-prinsip efektifitas, efisiensi dan produktifitas;
b. bahwa dengan diterbitkannya Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) dan Pasal 20 ayat (2) "yang mengharuskan Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan BLU atau BLUD;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dan huruf (b) diatas maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bener Meriah di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 156, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4351);
2. Undang–Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 - 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

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 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerinthan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang - Undang Nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159/MENKES

/PER/II/1988 Tentang Tata Laksana Akreditasi Rumah Sakit;

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES /PER/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES /PER/IV/2011 tentang Komite Medik;

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49/MENKES/ PER/tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;

19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;

21. Keputusan Presiden Nomor 40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;

22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/ MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;

23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/ MENKES/SK/VI/2002 tentang Hospital By Laws;

24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270/ MENKES/SK /III/2007 tentang pedoman manajerial PPI di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya;

25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382/ MENKES/SK /III/2007 tentang Pedoman PPI DI Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya;

26. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit;

27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);

28. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;

29. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/Menkes/Per/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;

31. Qanun Kabupaten Bener Meriah Nomor 9 tahun 2012 tentang Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bener Meriah;

32. Qanun Kabupaten Bener Meriah Nomor 05 Tahun 2015 tentang Perubahan ketiga atas Qanun Kabupaten Bener Meriah Nomor 04 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis DaerahKabupaten Bener Meriah Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam;

33. Keputusan Bupati Bener Meriah Nomor 188.45/266 /SK/2009 tentang Pengoperasionalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bener Meriah Kabupaten Bener Meriah;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BENER MERIAH TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNYANG KUTE REDELONG

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah Bener Meriah yang selanjutnya disebut pemerintah Bener Meriah adalah unsur penyelenggara pemerintahan Bener Meriah yang terdiri dari Bupati dan perangkat daerah Bener Meriah
2. Bupati adalah kepala Pemerintah Bener Meriah yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan azas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
3. Sekretaris Daerah Bener Meriah yang selanjutnya disebut Sekda Bener Meriah adalah Sekretaris Daerah Bener Meriah.
4. Daerah adalah Kabupaten Bener Meriah;
5. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah otonom yang lain sebagai Badan Eksekutif Pemerintah Bener Meriah;

6. Peraturan Daerah adalah Qanun Pemerintah Bener Meriah

7. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong yang selanjutnya disebut RSUD Pemerintah Bener Meriah
8. Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten Bener Meriah sebagai pemilik dengan pengelola dan staf medis Rumah Sakit;
9. Peraturan Pola Tata Kelola staf medis (*Medical Staff Bylaws*) Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari direksi dan staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong ;
10. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan pengelolaan dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku;
11. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bidang/bagian, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi;
12. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri ;
13. Direktur adalah Direktur RSUD Munyang Kute Redelong Kabupaten Bener Meriah;
14. Tenaga medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit ;
15. Tenaga Keperawatan adalah tenaga perawat, bidan dan perawat gigi yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit ;
16. Tenaga Non keperawatan adalah tenaga perekam kesehatan, kesehatan lingkungan, ahli gizi, tehnik elektromedis, kesehatan masyarakat;
17. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersa lin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain – lain ;
18. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan dan kesehatan anak ;
19. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain;
20. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri dan bertanggunggugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit
21. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi
22. Instalasi adalah tempat staf medis menjalankan profesinya;

23. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak atau belum dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih ilmu pengetahuan dan teknologi
24. Instalasi adalah tempat staf medis menjalankan profesinya;
25. Komite medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong .
26. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural yang berasal dari struktur kelompok tenaga kesehatan yang keanggotaannya berasal dari staf perawat fungsional.
27. Komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi (PPI) adalah badan non structural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
28. Sub komite adalah kelompok kerja dibawah komite medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio* di Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong .
29. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Bener Meriah.;
30. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan Administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas – tugas Pelayanan di Rumah sakit Anugerah.
31. Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negeri, atau diserahi tugas negara lainnya.
32. Hak klinis / Previledge adalah Kewenangan Klinis yang di berikan oleh Direktur kepada dokter/dokter gigi dengan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong .

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Pola Tata Kelola RSUD Munyang Kute Redelong Kabupaten Bener Meriah dimaksudkan sebagai pedoman atau acuan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesehatan umum.

(2) Pedoman Tata Kelola RSUD Munyang Kute Redelong Kabupaten Bener Meriah ditujukan untuk :
   a. tercapainya efektifitas dan efisiensi pengelolaan manajemen RSUD Munyang Kute Redelong Kabupaten Bener Meriah; dan

b. tercapainya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit kepada masyarakat dan profesionalisme serta tanggung jawab pemberi layanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

BAB III
PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 3

(1) Pola Tatakelola merupakan peraturan Internal Rumah Sakit,yang didalamnya memuat:
   a. struktur organisasi;
   b. prosedur kerja;
   c. Fungsi-fungsi logis; dan
   d. pengelolaan Sumber Daya Manusia.

(2) Pola Tatakelola sebagaimana di maksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sbb:
   a. transparansi;
   b. akuntabilitas;
   c. responsibilitas; dan
   d. independensi

Pasal 4

(1) Struktur Organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.

(3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 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 3 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 efisiensi, efektif, dan produktif.

Pasal 5

(1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) huruf a, merupakan azas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.

(2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolanya dapat dipertanggung jawabkan kepada semua pihak. diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan yang dipertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.

(3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
(4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihakmanapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB IV
POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 6

(1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong yang selanjutnya disebut RSUD Munyang Kute Redelong
(2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum
(3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum dengan Klasifikasi Kelas C
(4) Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Jalan Teritit – Pondok Baru, Sp.IV Kute Kering, Redelong.

Bagian Kedua
Nama, Visi Dan Misi, Nilai, Motto, Tujuan dan Strategi

Pasal 7

(1) Nama
Nama rumah sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong.

(2) Visi dan Misi
a. Visi
"Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong menjadi rumah sakit kepercayaan masyarakat"

b. Misi
1. Memberikan pelayanan bermutu dan bernuansa Islami;
2. Meningkatkan sarana dan prasarana;
3. Meningkatkan kwalitas sumber daya manusia;
4. Mengembangkan pelayanan unggulan, bimbingan kerohanian, home visite, PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit);
5. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

(3) Nilai
Nilai Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong adalah RIJKI.
R : Ramah
I : Ikhlas
J : Jujur
K : Kerja Sama
I : Inovasi

(4) Motto
Motto Rumah Sakit yaitu "Keselamatan dan kesehatan pasien prioritas kami"

(5) Tujuan
Tujuan Rumah Sakit adalah terwujudnya kesehatan yang setinggi-tingginya.

(6) Strategi
Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong adalah:
a. Kendali mutu dan biaya,
b. Pemenuhan dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit yang terstandar,
c. Pemantapan berbasis spesialis,
d. Memberikan pendidikan dan pelatihan formal maupun informal,
e. Penerapan remunerasi.

(7) Program
Adapun Program-program indikatif sebagai berikut :
a. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit,
b. Pengembangan layanan kesehatan umum, gigi, penyakit dalam, syaraf, bedah, kebidanan (KIA/KB), THT, Mata dan Anak;
c. Mengoptimalkan standar sarana dan prasarana rumah sakit,
d. Mengoptimalkan pemasaran rumah sakit,
e. Meningkatkan mutu pengelolaan keuangan,
f. Meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM Rumah Sakit, dan
g. Menyelenggarakan penelitian kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan umum, gigi, penyakit dalam, syaraf, bedah, kebidanan (KIA/KB), THT, Mata dan Anak.

Bagian Ketiga
Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 8

(1) Tugas:
Tugas pokok Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

(2) Fungsi
Fungsi Rumah Sakit dalam menunaikan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatasyaitu:
a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
b. Pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah dibidang pelayanan kesehatan;
c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
d. Pelayanan medis;
e. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
f. Pelayanan keperawatan;
g. Pelayanan rujukan;
h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;

i. Pengelolaan keuangan dan akutansi; dan
j. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Keempat
Kewenangan Pemerintah Daerah

Pasal 9

(1) Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, Hospital By Laws dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
(2) Mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
(3) Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
(4) Mengesahkan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten (DPRK);
(5) Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 10

(1) Dalam upaya mewujudkan pelayanan yang baik di rumah sakit dapat dibentuk dewan pengawas.
(2) Dewan pengawas merupakan orang yang mempunyai fungsi sebagai pembina, pengarah dan pengawas rumah sakit.
(3) Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya dewan pengawas dibantu oleh seorang sekretaris
(4) Dewan pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
(5) Jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan sebanyak 2 (dua) orang dan seorang diantara anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai ketua dewan pengawas.
(6) Masa bakti dewan pengawas adalah lima tahun dan dapat diperpanjang lagi untuk satu periode masa jabatan berikutnya.

Paragraf 2
Tanggung Jawab, Tugas, Kewajiban Dan Wewenang

Pasal 11

(1) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(2) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Bupati dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan rumah sakit.
(4) Dewan Pengawas berkewajiban :
a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit.
c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;
d. memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh Direksi rumah sakit; dan
f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
(5) Dewan Pengawas berwenang:
a. memeriksa buku-buku, surat-surat, dan dokumen-dokumen;
b. meminta penjelasan pejabat pengelola;
c. meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas;
d. mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas; dan
e. mendatangkan ahli,konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.
(6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 12

(1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur – unsur sebagai berikut :
a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
(2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
(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 menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan

c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, 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) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit.

(3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati Bener Meriah.

(4) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), apabila:
   a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
   b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
   c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit atau; dan

Paragraf 5
Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 14

(1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati Bener Meriah atas usul Direktur Rumah Sakit;

(2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Bupati Bener Meriah mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan atas usul Direktur Rumah Sakit;

(3) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
   a. Memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
   b. Memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Munyang Kute Redelong melalui Rapat Dewan Pengawas;
   c. Bekerja sama dengan Pengelola Rumah Sakit untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas.Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan
   d. Melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c di atas, disertai dengan penjelas an yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.

(4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial;

(5) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugasDewan Pengawas, Bupati bener meriah dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas atas beban Rumah Sakit.

(6) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas, sedangkan Sekretaris Dewan Pengawas tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan pengawas termasuk honorarium anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada rumah sakit dan dimuat dalam Rencana Anggaran.

Bagian Keenam
Struktur Organisasi, Pejabat Pengelola, Pengangkatan, Persyaratan Jabatan, Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab, Pemberhentian Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Struktur Organisasi
Pasal 16

(1) Susunan Organisasi Pejabat Pengelola RSUD Munyang Kute Redelong, didasarkan pada Qanun Kabupaten Bener Meriah Nomor 5 Tahun 2015 tentang perubahan ketiga atas Qanun Kabupaten Bener Meriah Nomor 04 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bener Meriah

(2) Susunan Organisasi RSUD terdiri dari :
   a. Direktur.
   b. Bagian yang terdiri dari:
      1. Bagian Tata Usaha
   c. Bidang yang terdiri dari:
      1. Bidang Pelayanan
      2. Bidang Keperawatan
      3. Bidang Penunjang
   d. Sub Bidang yang terdiri dari:
      1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
      2. Sub Bagian Penyusunan Program dan Evaluasi
      3. Sub Bagian Keuangan
   e. Seksi yang terdiri dari:
      1. Seksi Pengendalian Instalasi
      2. Seksi Pelayanan Medik
      3. Seksi Pelayanan Keperawatan
      4. Seksi Pengembangan SDM dan Diklat

5. Seksi Logistik dan Diagnostik
6. Seksi Pelayanan Penunjang Medik

(3) Bagan organisasi RSUD Munyang Kute Redelong sebagaimana tercantum dalam lampiran I merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan ini.

(4) Perubahan struktur organisasi pejabat pengelola RSUD Munyang Kute Redelong mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2
Pejabat Pengelola

Pasal 17

Pejabat Pengelola rumah sakit adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional rumah sakit, terdiri atas;

a. pemimpin yang selanjutnya disebut direktur;
b. pejabat pengelola keuangan yang selanjutnya disebut kasubag keuangan;
c. pejabat teknis yang selanjutnya disebut kepala bidang pelayanan;

Pasal 18

Pejabat teknis lain, meliputi :

a. Komite Medik;
b. Komite Keperawatan;
c. Komite Etik dan Hukum;
d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
e. Komite Farmasi dan Terapi;
f. Komite Mutu;
g. Komite Keselamatan Pasien; dan
h. Komite Kesehatan Lain.

Pasal 19

(1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.

(2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 3
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 20

(1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.

(2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.

(3) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.

(4) Pejabat Pengelola rumah sakit diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Bupati.

Pasal 21

(1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
(2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah

Paragraf 4

Persyaratan Direktur, Kabag TU,
Kabid Pelayanan, Kabid Keperawatan dan Kabid Penunjang

Pasal 22

(1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :
   a. Seorang Dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan;
   b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RumahSakit;
   c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
   d. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
   e. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagidirektur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

(2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kabag TU adalah:
   a. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Bagian keuangan, umum, administrasi, dan sumber daya;
   b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum, administrasi beserta sumberdaya dan usaha guna kemandirian keuangan;
   c. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkuppelayanan umum, keuangan, administrasi, dan sumber daya Rumah Sakit;
   d. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
   e. Berstatus Aparatur Sipil Negara dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

(3) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kabid Pelayanan adalah:
   a. Seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
   b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
   c. Mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan rumah sakit;
   d. Berstatus aparatur sipil negara dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

(4) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kabid Keperawatan adalah:
   a. Seorang perawat yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keperawatan;
   b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk pengembangan keperawatan;
   c. Mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan rumah sakit;
   d. Berstatus aparatur sipil negara dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

(5) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kabid Penunjang adalah:
   a. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang penunjang;
   b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk pengembangan penunjang yang profesional;
   c. Mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan rumah sakit;
   d. Berstatus aparatur sipil negara dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 5
Tugas, Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 23

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :
a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit.
b. menyusun rencana strategi bisnis rumah sakit.
c. menyiapkan rencana bisnis anggaran
d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati.
e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan rumah sakit selain pejabat yang telah ditetapkan sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan;
f. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan rumah sakit kepada Bupati; dan
g. melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati.

Pasal 24

Direktur berfungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan rumah sakit.

Pasal 25
Wewenang Direktur

Direktur mempunyai wewenang untuk :
   a. Memimpin dan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
   b. Menggunakan, memelihara dan mengelola aset Rumah Sakit;
   c. Mewakili Rumah Sakit baik di dalam dan di luar Pengadilan;
   d. Menetapkan kebijakan anggaran modal dan operasional rumah sakit;
   e. Menetapkan Kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan, penelitian dan pengembangan para profesional dibidang kesehatan;

f. Pengembangan usaha dalam mengelola Rumah SakitUmum Daerah Munyang Kute Redelong sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemerintah Kabupaten Bener Meriah;
g. Menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah SakitUmum Daerah Munyang Kute Redelong;
h. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah SakitUmum Daerah Munyang Kute Redelong sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit.
i. Mengusulkan Organisasi dan Tata Kerja Rumah SakitUmum Daerah Munyang Kute Redelong lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya untuk disetujui oleh Bupati Bener Meriah;
j. Menyetujui kebijakan dan prosedur serta menyetujui pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian.
k. Mengangkat dan memberhentikan tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–undangan yang berlaku;
l. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–undangan yang berlaku;
m. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

Pasal 26

Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 27

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal – hal sebagai berikut:
a. kebenaran kebijaksanaan rumah sakit;
b. kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 6

Persyaratan Kepala Bidang, Kepala bagian serta Kepala Seksi dan/ atau Kepala sub bagian

Pasal 28

Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala Bidang dan atau Kepala Bagian adalah:
(1) Kepala bidang dan/ atau kepala bagian berlatar belakang paling sedikit sarjana sesuai dengan bidang kerjanya
(2) Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekruitment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.

(3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Pasal 29

Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala Seksi dan atau Kepala Sub Bagian adalah:

(1) Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.
(2) Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekruitment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.
(3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Paragraf 7
Tugas, kewajiban dan tanggung jawab Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian

Pasal 30

Tugas dan kewajiban kepala Bidang, kepala bagian, kepala seksi, dan kepala sub bagian adalah:

(1) Menyusun rencana kerja dan petunjuk teknis;
(2) Pelaksanaan rencana kerja dan petunjuk teknis;
(3) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain;
(4) Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian;
(5) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan; dan
(6) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 31

Semua kepala Bidang dan atau Kepala bagian serta Kepala Seksi dan/ atau Sub Bagian bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing

Paragraf 8
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 32

Pejabat pengelola dapat diberhentikan, apabila:

a. meninggal dunia;
b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
c. tidak melaksanakan tugas dan kewajiban;
d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;dan
f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum dan dinyatakan beRSUD lah oleh Pengadilan

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi / Ruangan

Pasal 33

(1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi/Ruangan yang merupakan unit pelayanan non struktural.
(2) Pembentukan instalasi/Ruangan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
(3) Instalasi/Ruangan dipimpin oleh Kepala Instalasi/Ruangan yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Kepala Instalasi/Ruangan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
(5) Kepala instalasi/Ruangan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 34

(1) Pembentukan dan perubahan instalasi/Ruangan didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
(2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi/Ruangan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 35

Kepala instalasi/Ruangan mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasi/Ruangannya masing – masing.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 36

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

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 37

(1) Staf medis fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.

(2) Staf medis fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
(3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pemeriksa Internal (SPI)

Pasal 38

(1) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong;

(2) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

(3) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah:
a. Melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
b. Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan rumah sakit;
c. Melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi:
1) Informasi penting rumah sakit terjamin keamanannnya;
2) Fungsi sekretariat rumah sakit dalam pengendalian informasidapat berjalan dengan efektif;
3) Penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi peraturan dan perundang-undangan;
d. Melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur;

(4) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berfungsi sebagai:
a. Unit monitoring yang bersifat independen untuk membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
b. Melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
c. Melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit;

(5) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dalam melaksanakan fungsinya bertanggung jawab langsung kepada Direktur;

(6) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dan (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur;

(7) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Paragraf 2
Komite Medis

Pasal 39

(1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit; dan

(2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medik

Paragraf 3
Komite Keperawatan

Pasal 40

Guna membantu Direktur dalam meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan yang baik, agar mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin.

Pasal 41

(1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
(2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari:
    a. Ketua
    b. wakil
    c. sekretaris
    d. sub komite.
(3) Pembentukan kepengurusan komite keperawatan dilaksanakan secara transparan, akuntabel dan demokratis.
(4) Langkah-langkah pemilihan kepengurusan komite keperawatan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati.
(5) Jabatan ketua Komite keperawatan merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
(6) Pengurus komite keperawatan sebagaimana mempunyai masa masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) periode berikutnya

Pasal 42

Tugas komite keperawatan adalah :

a. Melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
b. Memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
c. Menjaga disiplin, etika dan prilaku profesi perawat dan bidan.

Pasal 43

Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, Manajemen Keperawatan dan instalasi terkait.

Pasal 44

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 komite keperawatan mempunyai kewenangan sebagai berikut ;

a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
b. Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis;
d. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
f. Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
g. Memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan displin.

Pasal 45

(1) Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas-tugas klinis pada komite keperawatan.
(2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada Permenkes RI no 49 Tahun 2013 pasal 10

Bagian Kesembilan
Tata Kerja

Pasal 46

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 47

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing – masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah – langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 48

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 49

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

Pasal 50

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 51

Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 52

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala unit organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahannya masing – masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesepuluh
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 54

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Pasal 55

(1) Sumber Daya Manusia rumah sakit dapat berasal dari PNS dan Non PNS.
(2) Penerimaan pegawai rumah sakit adalah sebagai berikut :
    h. untuk pegawai yang berstatus PNS dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
    i. untuk pegawai Non PNS dilakukan mekanisme rekruitmen, outsourching, dan Kerja Sama Operasional (KSO).
(3) Rekruitmen pegawai PNS maupun Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan.
(4) Outsourching pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
(5) Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2
Pengangkatan Pegawai

Pasal 56

(1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari PNS dan / atau non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
(2) Pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
(3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang – undangan.
(4) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
(5) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non PNS diatur lebih lanjut dengan keputusan Bupati.

Paragraf 3
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 57

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 58

(1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang beRSUD ngkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
(2) Kenaikan pangkat pegawai non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai berdasarkan kinerja yang beRSUD ngkutan dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi rumah sakit.

Pasal 59

(1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk PNS yang :
   a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; dan
   b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan peRSUD maan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
(2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada PNS yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Paragraf 4
Rotasi Pegawai

Pasal 60

(1) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir .
(2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :

a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
b. masa kerja di unit tertentu;
c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5
Disiplin Pegawai

Pasal 61

(1) Disiplin adalah 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. laporan kegiatan; dan
   c. daftar penilaian pekerjaan pegawai.
(2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
   a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
   b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
   c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai

Pasal 62

(1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut.
   a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
   b. pemberhentian pegawai rumah sakit non PNS dapat dilakukan apabila dianggap tidak produktif;
   c. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
      1. Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun.
      2. Batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun.
      3. Batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun; dan

d. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS melakukan tindakan – tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesebelas
Remunerasi

Pasal 63

Remunerasi adalah imbalan kerja atau upah kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, pejabat pengelola rumah sakit dan pegawai rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 64

(1) Pejabat pengelola rumah sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
(2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kinerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan / atau pensiun.
(3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
(4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk rumah sakit ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan rumah sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 65

Remunerasi dalam bentuk honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

(1) Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Pemimpin rumah sakit.
(2) Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin rumah sakit.
(3) Honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin rumah sakit.

Pasal 66

(1) Remunerasi dalam bentuk jasa pelayanan bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
   a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
   b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
   c. beban dan resiko kerja (*risk index*);
   d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
   e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
   f. hasil / capaian kerja (*performance index*).
(2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang – undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1).

Pasal 67

(1) Pejabat pengelola, Dewan pengawas dan Sekretaris dewan pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi / honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
(2) Bagi pejabat pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kedua Belas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 68

(1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dengan peraturan Bupati.
(2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh pimpinan rumah sakit.
(3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 69

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :
a. fokus pada jenis pelayanan;
b. terukur;
c. dapat dicapai;
d. relevan dan dapat diandalkan; dan
e. tepat waktu.

Pasal 70

(1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 79 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
(2) Terukur sebagaimana dimaksud pada Pasal 79 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
(3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada Pasal 79 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
(4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 79 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
(5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada Pasal 79 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga Belas
Pengelolaan Keuangan

Pasal 71

Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 72

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud Pasal 81, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan/ atau standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 73

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan rumah sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Keempat Belas
Tarif Layanan

Pasal 74

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

Pasal 75

(1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Pimpinan rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
(2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan peraturan Bupati.
(3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
(4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk tim.
(5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
    a. pembina teknis;
    b. pembina keuangan; dan
    c. organisasi profesi.

Pasal 76

(1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
(2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

(3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan yang berlaku.

Bagian Kelima Belas
Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 77

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari :
a. jasa layanan;
b. hibah;
c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
d. APBD;
e. APBN; dan.
f. lain – lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 78

(1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
(2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
(3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungssi rumah sakit.
(4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari pendapatan yang berasal dan otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
(5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentasi dan / atau tugas pembantuan dan lain – lain.

Pasal 79

(1) Rumah sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan / atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
(2) Lain – lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 huruf f, antara lain :
    a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan.
    b. hasil pemanfaatan kekayaan.
    c. jasa giro.
    d. pendapatan bunga.
    e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing.
    f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan / atau pengadaan barang dan / atau jasa oleh rumah sakit.
    g. hasil investasi.

Pasal 80

(1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
(2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukkannya.
(3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal huruf 87 a, huruf b, huruf c dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas rumah sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain – lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
(4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada pejabat pengelola keuangan daerah setiap triwulan.
(5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2
Biaya

Pasal 81

(1) Biaya rumah sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
(2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
(3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
(4) Biaya rumah sakit 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 82

(1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 91 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 83

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 91 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.

Pasal 84

(1) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
(2) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
(3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 85

(1) Pengeluaran biaya rumah sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan
(2) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
(3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBA dan hibah terikat.
(4) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku untuk rumah sakit BLUD bertahap.
(5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBA kepada DPKAD melalui Sekretariat Daerah.

Pasal 86

(1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
(2) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.
(3) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksananaan Anggaran (DPA) rumah sakit oleh DPKAD.

(4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 87

(1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung, jalan akan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit..

Bagian Ketujuh belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 88

(1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan rumah sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Tugas Pokok Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi rumah sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan rumah sakit.
(3) Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit meliputi:
    a. penyehatan ruang dan bangunan rumah sakit;
    b. penyehatan makanan dan minuman;
    c. penyehatan air bersih dan air minum;
    d. pemantauan pengelolaan linen;
    e. pengelolaan sampah;
    f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
    g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
    h. pengelolaan air limbah; dan
    i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
(4) Tata laksana pengelolaan lingkungan dan limbah rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu pada ketentuan yang berlaku

BAB V
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 89

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

Pasal 90

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang baik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 91

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis rumah sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 92

Lama masa kerja sebagai staf medis rumah sakit adalah sebagai berikut :
(1) Untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang–undangan yang berlaku.
(2) Untuk staf medis mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;
(3) Untuk staf medis relawan (voulenteer) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.

Pasal 93

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam pasal 102 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua
Kategori Staf Medis

Pasal 94

Staf medis yang telah bergabung dengan rumah sakit dikelompokkan ke dalam kategori :

(1) Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong;

(2) Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu;

(3) Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah dokter, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga honorer di Rumah Sakit Umum Daerah Munyang Kute Redelong, yang ditetapkan dengan Keputusan Bupat dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu;

Pasal 95

Dokter umum di instalasi gawat darurat adalah dokter umum yang memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh rumah sakit. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang–undangan.

Bagian Ketiga
Kewenangan Klinik

Pasal 96

Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medis.

(1) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat yang diakui oleh masing masing organisasi profesi
(2) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka komite medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 97

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam pasal 109 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 98

(1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
(2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi komite medis.
(3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 99

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat komite medis.

Pasal 100

Dalam keadaan bencana alam, kegawat daruratan akibat kecelakaan massal, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang dilakukan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat
Pembinaan

Pasal 101

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga diduga dapat menimbulkan kecacatan dan atau kematian maka komite medis dapat melakukan penelaahan dan penelitian.

Pasal 102

(1) Bila hasil penelaahan dan penelitian sebagaimana dimaksud dalam pasal 114 membuktikan kebenaran penilaian maka komite medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
(2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada komite medis.
(3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
(4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 103

Semua dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit – unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit – unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 104

(1) Dalam melaksanakan tugas maka staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/ keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
(2) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.

(3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 105

Fungsi staf medis rumah sakit adalah sebagai pelaksana medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 106

Tugas staf medis rumah sakit adalah :

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

Pasal 107

Tanggungjawab kelompok staf medis rumah sakit adalah :

a. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan;
b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
c. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan Direktur;
d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
e. memberikan masukan melalui ketua komite medis kepada Direktur mengenai hal – hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua komite medis kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain – lain yang dianggap perlu; dan
g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen – dokumen yang terkait.

Pasal 108

Kewajiban kelompok staf medis rumah sakit adalah:

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

Pasal 109

Pemilihan ketua kelompok staf medis

(1) Kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
(2) Ketua kelompok staf medis dapat dokter organik atau dokter mitra.
(3) Pemilihan ketua kelompok staf medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh komite medis. Proses pemilihan ini wajib melibatkan komite medis dan Direktur rumah sakit. Setelah proses pemilihan ketua kelompok staf medis selesai, maka penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis di sahkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.
(4) Masa bakti ketua kelompok staf medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Bagian Keenam
Penilaian

Pasal 110

(1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur rumah sakit.
(2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh komite medis.
(3) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab komite medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu secara administrasi di bawah kepala instalasi.

Bagian Ketujuh
Komite Medis

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 111

Guna membantu rumah sakit dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka dibentuk komite medis, yang merupakan satu – satunya wadah profesional di rumah sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.

Pasal 112

Komite medis pembentukannya ditetapkan dengan surat keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Susunan, Fungsi, Tugas, Tanggung Jawab dan Kewenangan

Pasal 113

Susunan komite medis rumah sakit terdiri atas:
a. ketua, yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
b. wakil ketua yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
c. sekretaris yang dipilih oleh ketua komite medis;
d. anggota yang terdiri dari semua ketua kelompok staf medis atau yang mewakili.

Pasal 114

Persyaratan untuk menjadi ketua komite medis adalah :
a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
c. peka terhadap perkembangan perumah sakitan;
d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 115

Persyaratan untuk menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah :
a. bisa dijabat oleh dokter organik atau dokter mitra yang dipilih secara demokratis oleh kelompok staf medis;
b. surat keputusan pengangkatan wakil ketua komite medis oleh Direktur rumah sakit; dan
c. wakil ketua komite medis dapat menjadi ketua sub komite.

Pasal 116

Persyaratan sekretaris komite medis adalah :
a. sekretaris komite medis dipilih oleh ketua komite medis;
b. sekretaris komite medis dijabat oleh seorang dokter organik;
c. sekretaris komite medis dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite; dan
d. dalam menjalankan tugasnya, sekretaris komite medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 117

Anggota komite medis terdiri dari semua ketua kelompok staf medis dan atau yang mewakili.

Pasal 118

Fungsi komite medis adalah sebagai pengarah (steering) dalam pemberian pelayanan medis yang rinciannya adalah sebagai berikut :
a. memberikan saran kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan;
b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
c. menangani hal – hal berkaitan dengan *ethical performance*; dan
d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.

Pasal 119

Tugas komite medis adalah :
a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;

b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
c. mengatur kewenangan klinik masing – masing kelompok staf medis;
d. membantu Direktur menyusun peraturan Pola Tata Kelola staf medis (*Medical Staff By Laws*) serta memantau pelaksanaannya;
e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
f. melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis;
g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Pasal 120

Komite medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal – hal yang berkaitan dengan :
a. mutu pelayanan medis;
b. pembinaan etik kedokteran; dan
c. pengembangan profesi medik.

Pasal 121

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan :
a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan,penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran;
e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
f. membentuk tim klinis lintas profesi; dan
g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 122

Kewajiban komite medis adalah :
a. menyusun rancangan peraturan Tata Kelola staf medis (*Medical Staff By Laws*);
b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
c. membuat standarisasi format pengumpulan,pemantauan, dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi media.

Undangan Rapat

Pasal 127

Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Peserta Rapat

Pasal 128

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medis.

Pejabat Ketua

Pasal 129

Dalam hak ketua dan wakil ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota staf medis dan atau komite medis dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

Kuorum

Pasal 130

(1) Rapat kelompok staf medis dan atau komite medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
(2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) dari jumlah anggota kelompok staf medis.
(3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
(4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota kelompok staf medis dan atau komite medis berikutnya.

Pemungutan Suara

Pasal 131

(1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat kelompok staf medis dan atau komite medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota kelompok staf medis dan atau komite medis, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
(2) Keputusan rapat kelompok staf medis dan atau komite medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
(3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara kedua kalinya.

Paragraf 3
Rapat-Rapat

Pasal 123

Rapat kerja komite medis terdiri dari :
a. rapat rutin, dilakukan sekali setiap bulan;
b. rapat bersama semua kelompok staf medis, dilakukan sekali setiap bulan;
c. rapat bersama Direktur atau Kabid Pelayanan, dilakukan sekali setiap bulan;
d. rapat darurat, dilakukan sewaktu – waktu guna membahas masalah yang sangat urgen;
e. rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota; dan
f. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

Rapat Rutin

Pasal 124

(1) Rapat rutin komite medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
(2) Rapat komite medis dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
(3) Rapat komite medis dengan Direktur rumah sakit / Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
(4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

Rapat Khusus

Pasal 125

(1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
   a. adanya permintaan yang ditanda tangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; dan
   b. adanya keadaan / situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat komite medis.
(2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
(3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
(4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Rapat Tahunan

Pasal 126

(1) Rapat tahunan kelompok staf medis dan atau komite medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
(2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Undangan Rapat

Pasal 127

Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Peserta Rapat

Pasal 128

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medis.

Pejabat Ketua

Pasal 129

Dalam hak ketua dan wakil ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota staf medis dan atau komite medis dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

Kuorum

Pasal 130

(1) Rapat kelompok staf medis dan atau komite medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
(2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) dari jumlah anggota kelompok staf medis.
(3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
(4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota kelompok staf medis dan atau komite medis berikutnya.

Pemungutan Suara

Pasal 131

(1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat kelompok staf medis dan atau komite medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota kelompok staf medis dan atau komite medis, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
(2) Keputusan rapat kelompok staf medis dan atau komite medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
(3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara kedua kalinya.

(4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota kelompok staf medis dan atau komite medis yang hadir pada rapat tersebut.

Pembatalan Keputusan Rapat

Pasal 132

(1) Direktur rumah sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan ini.
(2) Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur rumah sakit tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 133

Komite medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite, yang terdiri dari :
a. sub komite mutu profesi;
b. sub komite kredensial;
c. sub komite etika dan disiplin profesi;
d. sub komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan pelayanan.

Pasal 134

Pembentukan sub komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan ketua komite medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno komite medis

Pasal 135

Susunan organisasi sub komite terdiri dari :
a. ketua;
b. wakil ketua;
c. sekretaris; dan
d. anggota.

Pasal 136

Sub komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :
a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja; dan
b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 137

Tugas dan tanggung jawab sub komite mutu profesi medis adalah :
a. membuat rencana atau program kerja;
b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses dan outcome;
f. melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu rumah sakit; dan
g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 138

Tugas dan tanggungjawab sub komite kredensial adalah :

a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
b. membuat rekomendasi hasil review;
c. membuat laporan kepada komite medis;
d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada komite medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*, reapointments dan penugasan staf medis pada unit kerja;
e. membuat rencana kerja;
f. melaksanakan rencana kerja;
g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
i. Membuat laporan berkala kepada komite medis.

Pasal 139

(1) Etika profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal, sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.
(2) Tugas dan tanggungjawab sub komite etika dan disiplin profesi :
    a. membuat rencana kerja;
    b. melaksanakan rencana kerja;
    c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
    d. Melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
    e. Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
    f. Melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum rumah sakit; dan
    g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 140

Kewenangan sub komite adalah sebagai berikut :

a. untuk sub komite peningkatan mutu profesi medis, melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
b. untuk sub komite kredensial, melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
c. untuk sub komite etika dan disiplin profesi, melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 141

Tiap–tiap sub komite bertanggungjawab kepada komite medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

Sumber Daya

Pasal 142

Guna memperlancar tugas sehari – hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi kelompok staf medis, komite medis dan sub komite serta tenaga administrasi penuh waktu yang dapat membantu kelompok staf medis,

komite medis dan sub komite. Biaya operasional dibebankan pada anggaran rumah sakit.

BAB VI
TINDAKAN KOREKTIF

Pasal 143

Dalam hal staf medis diduga melakukan layanan klinik tidak sesuai dengan pedoman standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh komite medis untuk dilakukan tindakan telaahan dan penelitian.

Pasal 144

Bilamana hasil telaahan dan penelitian menunjukkan kebenaran dugaan layanan klinik tidak sesuai dengan pedoman standar pelayanan, maka komite medik dapat mengusulkan kepada direktur agar yang bersankutan dilakukan tindakan koreksi (*corrective action*) oleh kelompok SMF yang bersangkutan

Pasal 145

Jika setelah dilakukan tindakan koreksi yang bersangkutan masih melakukan hal yang sama, maka Komite medik dapat memberikan usulan kepada direktur, agar yang bersangkutan diberi sanksi pengurangan kewenangan (*privilege*) atau sanksi berdasarkan peraturan yang berlaku.

BAB VII
PEMBERHENTIAN

Pasal 146

Pemberhentian staf medis tetap mengacu kepada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 147

Staf medis Kontrak/honorer berhenti secara otomatis sebagai staf medis rumah sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 148

Staf medis tamu yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak rumah sakit, selama masih dibutuhkan.

BAB VIII
SANKSI

Pasal 149

Staf medis rumah sakit, baik yang berstatus sebagai tetap ataupun tamu, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 150

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur rumah sakit setelah mendengar pendapat dari komite medis serta komite etik dan hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

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

BAB IX
KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 151

(1) Rumah sakit :
   a. rumah sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan kondisi keadaan yang ada di rumah sakit;
   b. rumah sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
   c. isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
   d. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

(2) Dokter :
   a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
   b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
   c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang – undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

(3) Pasien :
   a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
   b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
   c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain :
      - diagnosis dan tata cara tindakan medis;
      - tujuan tindakan medis yang dilakukan;
      - alternatif tindakan lain dan resikonya;
      - resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
      - prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.;
   d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
   e. mendapatkan isi rekam medis; dan
   f. membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB X
KETENTUAN LAIN – LAIN

Pasal 152

Hal – hal yang belum diatur dalam peraturan Bupati ini sepanjang mengenai tekhnik pelaksanaannya akan diatur kemudian.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 153

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal ditetapkan.
Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah.

Ditetapkan di :Redelong,
Pada Tanggal : 13 November 2016 M
24 Shafar 1438H

Plt. BUPATI BENER MERIAH,

Drs. HASANUDDIN DARJO, MM

Diundangkan di : Redelong,
Pada Tanggal : 14 November 2016 M
25 Shafar 1438H

SEKERTARIS DAERAH
KABUPATENBENER MERIAH,

Drs. ISMARISSISKA, MM

BERITA DAERAH KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2016 NOMOR 86