

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI

NOMOR 88 TAHUN 2023



NOMOR 88

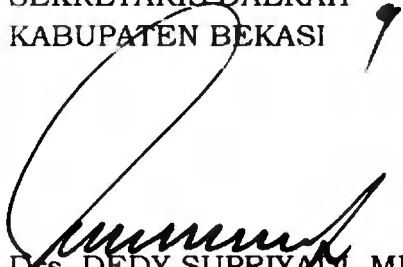
PERATURAN BUPATI BEKASI

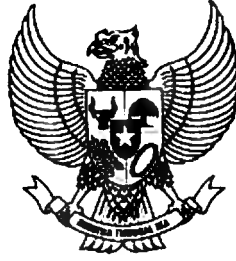
NOMOR 88 TAHUN 2023

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BYLAWS)

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BEKASI


Dts. DEDY SUPRIYATI, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710306199003 1 002



Bupati Bekasi

PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI BEKASI
NOMOR 88 TAHUN 2023

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CABANGBUNGIN KABUPATEN BEKASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Internal (*Hospital ByLaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a tersebut diatas, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bekasi tentang Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 6897);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157).
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046);

13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Tenaga Medis (*Medical Staff ByLaws*) di Rumah Sakit;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2020 Nomor 2);
15. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Kewenangan, Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi (Berita Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2020 Nomor 14) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Bekasi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas Pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin (Berita Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2023 Nomor 53);
16. Keputusan Bupati Bekasi Nomor 440/Kep.106-RSUD/2021 tentang RSUD Cabangbungin Sebagai Rumah Sakit Berstatus Badan Layanan Umum Daerah.

MEMUTUSKAN;

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CABANGBUNGIN (*HOSPITAL BY LAWS*).**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupeten adalah Daerah Kabupaten Bekasi.
2. Bupati adalah Bupati Bekasi
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang menjadi kewenangan daerah otonom;
4. Skretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bekasi;

5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi yang selanjutnya disingkat RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi yang dikelola dengan bentuk Badan Layanan Umum Daerah.
7. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
8. Sub Bagian adalah Sub Bagian Pada Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi.
9. Seksi adalah Seksi pada Rumah Sakit Umum Daerah Cabang Bungin Kabupaten Bekasi;
10. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Kabupaten Bekasi.
11. Pimpinan BLUD adalah seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin oleh Bupati Bekasi.
12. Direksi adalah Direktur, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Penunjang Medik yang berwenang dan bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi;
13. Pembantu Staf Direksi adalah Kepala Sub Bidang/Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian.
14. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan Organisasi Rumah Sakit (*corporate by laws*) dan peraturan Staf Medis Rumah Sakit (*medical Staff by laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
15. Peraturan Internal Korporasi (*corporate by laws*) adalah aturan yang mengatur hubungan pemilik, pengelola dan Staf Klinik agar program Rumah Sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas.
16. Peraturan Internal Staf Medis (*medical staff by laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di Rumah Sakit.
17. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah organisasi fungsional dan unit layanan bersifat khusus yang bekerja secara profesional di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
18. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat

dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

19. Dewan Pengawas adalah wadah non struktural yang bersifat independent dan bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
20. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah satuan kerja fungsional yang melaksanakan tugas menganalisa sistem organisasi dan melakukan audit kinerja internal Rumah Sakit baik audit keuangan, audit pelayanan dan audit manfaat bagi masyarakat.
21. Komite adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dan mempunyai tanggung jawab melaksanakan sebagian tugas dalam penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah;
22. Komite Medik adalah komite yang dibentuk oleh Direktur yang memiliki tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola Klinis yang baik yang berasal dari kelompok jabatan fungsional dari rumpun Tenaga Medis yang terdiri atas dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi;
23. Komite Keperawatan adalah komite yang dibentuk oleh Direktur yang memiliki tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola keperawatan yang baik yang berasal dari kelompok jabatan fungsional dari rumpun Tenaga Keperawatan yang terdiri atas Perawat dan Bidan;
24. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
25. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, Komite Keperawatan dan atau komite tenaga kesehatan lainnya yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin atas usul ketua Komite.
26. Komite Etik dan Hukum merupakan wadah non struktural yang berfungsi memberikan pertimbangan dan saran serta penyelesaian masalah yang terkait dengan aspek etika dan aspek hukum Rumah Sakit.
27. Komite Farmasi dan Terapi adalah organ non-struktural yang anggotanya terdiri dari dokter dan apoteker yang bertugas di rumah sakit dengan tugas membantu Direktur Utama dalam menentukan kebijakan-kebijakan penggunaan obat dan pengobatan.
28. Komite mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur RS dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan RS.

29. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) adalah komite yang dibentuk oleh Direktur yang memiliki tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola Pencegahan Penyakit Infeksi yang baik yang berasal dari kelompok jabatan fungsional dari rumpun Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan dan Non Medis;
30. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah yang selanjutnya disingkat RPJPD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 20 (dua puluh) Tahun.
31. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) Tahun terhitung sejak Kepala Daerah dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah.
32. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) Tahun.
33. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) Tahun.
34. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) Tahun.
35. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan Perangkat Daerah serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan APBD.
36. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat pendapatan, belanja, dan pembiayaan SKPD yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
37. Perjanjian Kinerja yang selanjutnya disingkat PK adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.
38. Indikator Kinerja Utama yang selanjutnya disingkat IKU adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis Instansi Pemerintah dan dijadikan pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan.
39. Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah, yang selanjutnya disingkat LAKIP adalah laporan tentang akuntabilitas kinerja instansi pemerintah untuk mengetahui kemampuannya dalam pencapaian visi, misi dan tujuan organisasi dalam rangka lebih meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab yang disusun secara berkala.

40. Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang selanjutnya disingkat LPPD adalah laporan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah selama 1 (satu) Tahun Anggaran berdasarkan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) yang disampaikan oleh Bupati kepada Pemerintah.
41. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban, yang selanjutnya disingkat LKPJ adalah laporan yang berupa informasi penyelenggaraan pemerintahan daerah selama 1 (satu) Tahun Anggaran atau akhir masa jabatan yang disampaikan oleh Bupati kepada DPRD.
42. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah kelompok profesi medik yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis dan melakukan pelayanan dibidang medis yang telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing dalam jabatan fungsional di Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
43. Staf Keperawatan Fungsional (SKF) adalah kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan atau kebidanan di unit dalam jabatan fungsional.
44. Kelompok Staf Medis (KSM) adalah sekumpulan staf medis dengan spesialisasi dan atau keahlian yang sejenis, atau hampir sejenis.
45. Kelompok Jabatan Fungsional (KJF) adalah Kelompok Pegawai Negeri Sipil pada RSUD yang diberi tugas, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan profesinya dalam upaya mendukung kelancaran tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah;
46. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
47. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.
48. Instalasi adalah organisasi Non Struktural yang menyelenggarakan pelayanan fungsional dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dalam jabatan fungsional disetarakan dengan koordinator lapangan (korlak) yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur, bertanggungjawab secara koordinatif kepada Direktur. Jumlah dan jenis Instalasi ditetapkan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit Umum Daerah.
49. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).

50. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
51. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
52. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
53. Tenaga *outcourcing* adalah tenaga kerja dari pihak ketiga yang digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu.
54. Rapat rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
55. Rapat tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap Tahun.
56. Dokter adalah medis dasar (MD) dan/atau medis spesialis (MS) yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin;
57. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin;
58. Dokter Tamu atau dokter paruh waktu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin, 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 Cabangbungin untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu;
59. Dokter kontrak BLUD adalah Staf Medis, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga ahli dengan perjanjian kontrak di Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu;
60. Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I (PPDS I) adalah dokter yang sedang mengikuti pendidikan Dokter Spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin;
61. Pendidikan Sistem Magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan klinik dan juga administrasi, di mana peserta didik didampingi oleh Tenaga Klinis dan Non Klinis.
62. Logo Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin adalah Identitas Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang merupakan simbol kultural yang mencerminkan ciri khas Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.

63. Fleksibilitas adalah keleluasaan pengelolaan keuangan pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
64. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
65. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
66. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasional Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
67. Investasi adalah menanam modal dan atau menggunakan aset untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.
68. Basis akrual adalah akuntansi berbasis biaya yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi, tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
69. Rekening Kas Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin adalah rekening tempat penyimpanan uang Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang dibuka oleh pemimpin Rumah Sakit pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
70. Laporan keuangan konsolidasian adalah laporan yang menyajikan posisi keuangan dan hasil layanan rumah sakit induk (entitas pengendali) dan satu atau lebih anak perusahaan (entitas yang dikendalikan) seakan-akan entitas-entitas individu tersebut merupakan satu entitas atau satu kesatuan utuh.
71. Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin, yang selanjutnya disingkat (RBA) adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
72. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang selanjutnya disingkat DPA Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin adalah dokumen yang memuat pendapatan

dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.

73. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang selanjutnya disingkat RSCB Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
74. Peralatan atau perlengkapan medis adalah peralatan atau perlengkapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi meliputi alat-alat kedokteran, farmasi dan laboratorium.
75. Peralatan atau perlengkapan non medis adalah peralatan atau perlengkapan Rumah Sakit Umum Daerah Cabang Bungin Kabupaten Bekasi meliputi Instalasi Pengolahan Air Limbah, Incenerator, Alat Pemadam Kebakaran.
76. Peralatan atau perlengkapan umum adalah peralatan atau perlengkapan Rumah Sakit Umum Daerah Cabang Bungin Kabupaten Bekasi meliputi mekanikal elektrik gedung, tata udara, plumbing, hidran, sistem air bersih, sistem air kotor, meubelair dan peralatan/perlengkapan lainnya yang tidak termasuk dalam peralatan/perlengkapan medis maupun non medis.
77. Standard Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin kepada masyarakat.
78. Nilai omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja sama Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya.
79. Nilai aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin pada akhir suatu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset pemerintah daerah yang tidak terpisahkan.
80. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
81. Barang adalah setiap benda baik berwujud maupun tidak berwujud, bergerak maupun tidak bergerak, yang dapat diperdagangkan, dipakai, dipergunakan atau dimanfaatkan oleh Pengguna Barang. Pengadaan barang dapat meliputi bahan baku, barang setengah jadi, barang jadi/peralatan, dan mahluk hidup.

82. Jasa adalah layanan profesional yang membutuhkan keahlian tertentu diberbagai bidang keilmuan yang mengutamakan adanya olah pikir dan atau keterampilan.
83. Penghargaan/*Pay* adalah imbalan yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, uang lembur, insentif, bonus, asuransi, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada pegawai BLUD-Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang diatur dalam Sistem Penghargaan.
84. Insentif adalah suatu sarana motivasi berupa materi atau finansial, yang diberikan sebagai suatu perangsang ataupun pendorong dengan sengaja kepada para pekerja agar dalam diri mereka timbul semangat yang besar untuk meningkatkan produktivitas kerja dalam organisasi.
85. Remunerasi adalah pengeluaran pembiayaan oleh BLUD-Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin sebagai imbal jasa kepada pegawai, yang manfaatnya diterima pegawai dalam bentuk dan jenis komponen-komponen penghargaan (*take home pay*).
86. Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat PKRS adalah proses memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
87. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.

BAB II

ASAS, TUJUAN & MAKSUD

Bagian Kesatu

Asas

Pasal 2

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin adalah Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis, diawasi dan dibina oleh dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin merupakan bagian dari perangkat pemerintah daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah, dengan status hukum tidak terpisah dari pemerintah daerah.

- (4) Kepala daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada rumah sakit terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.
- (5) Pejabat pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh kepala daerah;
- (6) Dalam pelaksanaan kegiatan, rumah sakit mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
- (7) Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja Rumah Sakit disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja pemerintah daerah.
- (8) Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat, rumah sakit diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 3

- (1) Tujuan umum ditetapkannya Peraturan ini adalah sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan antara Pemilik, Pengelola, Komite, Satuan Pengawas Internal dan Staf Medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif, efisien dan berkualitas;
- (2) Tujuan khusus ditetapkannya Peraturan ini bagi Rumah Sakit adalah:
 - a. Sebagai pedoman dalam hubungannya dengan Pemilik, Pengelola dan Staf Medis;
 - b. Sebagai Pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan; dan
 - c. Sebagai pedoman dalam pengaturan hubungan antara Pengelola dengan Staf Medis.

Bagian Ketiga

Maksud

Pasal 4

Maksud ditetapkannya Peraturan ini adalah:

- a. Sebagai acuan bagi Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit;
- b. Sebagai acuan bagi Pengelola dalam pengelolaan Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial atau operasional;
- c. Sebagai sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu Rumah Sakit;
- d. Sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit; dan
- e. Sebagai acuan dalam penyelesaian konflik di Rumah Sakit antara Pemilik, Pengelola dan Staf Medis.

BAB III
PERATURAN INTERNAL KORPORASI (CORPORATE BY LAWS)
Bagian Kesatu
Identitas Rumah Sakit
Paragraf 1
Kedudukan Rumah Sakit
Pasal 5

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah merupakan unsur penunjang tugas sebagian Pemerintah Daerah dibidang Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Masyarakat.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Rumah sakit ini bernama Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi (selanjutnya cukup disingkat dengan RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi).
- (4) Alamat Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi adalah di Kp. Bojong RT 004/RW 001 Ds. Jayalaksana Kec. Cabangbungin Kab. Bekasi 17720.

- a. Telp : (021) 85923366
Pengaduan : 085710031511
Pendaftaran Online : 08588815889
SPGDT : 083877260653
- b. Email : rsud.cabangbungin@gmail.com
- c. Website : rsudcabangbungin.bekasikab.go.id
- d. Media sosial
Instagram : [rsud_cabangbungin](https://www.instagram.com/rsud_cabangbungin)
Facebook : [rsud cabangbungin](https://www.facebook.com/rsudcabangbungin)
Youtube : [rsudcabangbungin](https://www.youtube.com/channel/UCrsudcabangbungin)
Tiktok : [rsudcabangbungin](https://www.tiktok.com/@rsudcabangbungin)

- (5) Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Paragraf 2
Tugas dan fungsi Rumah Sakit

Pasal 6

Rumah Sakit mempunyai tugas:

- a. melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan sertapencegahan dan melaksanakan rujukan; dan
- b. melaksanakan pelayanan Rumah Sakit yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 7

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai:

- a. penyelenggara pelayanan medik;
- b. penyelenggara pelayanan penunjang medik dan non medik;
- c. penyelenggara pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. penyelenggara pelayanan rujukan;
- e. penyelenggara pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan; dan
- f. penyelenggara administrasi umum dan keuangan.

Bagian Kedua

Visi, Misi, falsafah, Nilai, Motto, dan Logo

Paragraf 1

Visi, Misi dan falsafah

Pasal 8

(1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin

“ Rumah Sakit Harapan Masyarakat Yang Berstandar Nasional “

(2) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin

Misi disusun dengan memperhatikan misi Kabupaten Bekasi dalam Meningkatkan Pelayanan Kebutuhan Dasar Masyarakat Yaitu:

- a. Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia yang sesuai standar nasional;
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis dan penunjang sesuai standar;
- c. Membangun sistem sesuai standar Rumah Sakit Nasional; dan
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien dan petugas kesehatan;

(3) Falsafah Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin

“RSUD Cabangbungin melayani dengan hati“

Paragraf 2

Motto, Nilai-Nilai, dan logo

Pasal 9

Tata nilai yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi BerAKHLAK adalah :

- a. Berorientasi Pelayanan;
- b. Akuntabel;
- c. Kompeten;
- d. Harmonis;
- e. Loyal;
- f. Adaptif; dan
- g. Kolaboratif.

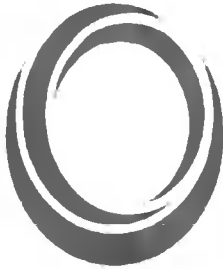
Pasal 10

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi adalah: “Kesembuhan Anda adalah Kebahagiaan Kami”.

Pasal 11

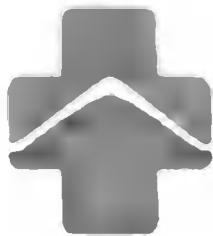
Logo Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin Kabupaten Bekasi.

Arti Simbol Lingkaran :



- a. Saling Mendukung, Membangun dari Setiap Unsur /Elemen yang terlibat untuk mencapai tujuan bersama
- b. Warna Biru Muda : Keikhlasan, Kepedulian, Profesionalisme.
- c. Warna Putih : Sebagai Landasan yang paling utama dari Tujuan, Visi dan Misi RSUD Cabangbungin Kab. Bekasi.

Arti Simbol Plus :



- a. Merupakan Tanda Kemanusiaan yang sudah mendunia.
- b. Mengandung nilai-nilai positif dalam membangun dan mengembangkan RSUD Cabangbungin Kab. Bekasi.
- c. Arah Panah ke Atas : Diartikan bahwa Arah, Tujuan dan Sasaran RSUD Cabangbungin Kab. Bekasi harus terus di tingkatkan, baik dari segi kualitas, pelayanan, serta visi dan misi kedepan.
- d. Warna Hijau : Melambangkan Kehidupan.
- e. Warna Merah : Melambangkan Semangat untuk Mencapai tujuan.

Pasal 12

- (1) Visi, misi rumah sakit hasil review wajib disosialisasikan di lingkungan internal dan lingkungan eksternal rumah sakit.
- (2) Sosialisasi di lingkungan internal rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan pada saat pengusulan pengantian visi, misi dengan cara tim penyusun menyampaikan rancangan perubahan, dan disosialisasikan kembali setelah penetapan visi, misi yang baru.
- (3) Sosialisasi di lingkungan eksternal disampaikan melalui media elektronik dengan cara diumumkan ke publik oleh Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) pada website milik Kabupaten dan milik RSUD Cabangbungin.

Pasal 13

Penetapan, perubahan, dan pencabutan Visi, Misi, Logo dan Status PPK-BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin ditetapkan dengan keputusan kepala daerah berdasarkan hasil penilaian Dewan Pengawas BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.

Bagian Ketiga

Pemilik

Pasal 14

- (1) Pemilik Rumah Sakit adalah Bupati
- (2) Kewenangan Pemilik terhadap Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
 - a. Menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*), Standar Pelayanan Minimal, Pengelolaan Keuangan, Tarif Layanan, Remunerasi (Jasa Pelayanan), Pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit;
 - b. Mengangkat dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
 - c. Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. Meminta kepada pengelola Rumah Sakit untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan keamanan pasien;
 - e. Mengesahkan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran yang disetujui oleh Dewan Pengawas; dan
 - f. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Pasal 15

Tanggung jawab Pemilik terhadap Rumah Sakit adalah:

- a. Menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen; dan
- b. Bertanggung gugat kepada pihak lain atas terjadinya kerugian, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Keempat

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 16

- (1) Rumah sakit dapat membentuk dewan pengawas yang ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Bupati.

- (2) Dewan pengawas terdiri dari Ketua dan Anggota, Jumlah dan masa kerja dewan pengawas ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) Tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Paragraf 2

Fungsi, Tugas dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakititan secara internal di Rumah Sakit;
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 18

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi mutu pelayanan dan keamanan pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
 - h. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
 - i. mengawasi kepatuhan dalam pengelolaan keuangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Pemilik paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Pemilik.

Pasal 19

- Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
 - b. menerima laporan hasil Pengawasan yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. meminta penjelasan dari pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur;

- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh Pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Paragraf 3

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) Tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Paragraf 4

Rapat-Rapat Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas melaksanakan rapat rutin paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali, yang waktu dan tempatnya ditetapkan oleh Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Ketua Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (3) Setiap undangan rapat yang disampaikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus melampirkan:
 - a. Satu salinan agenda rapat;
 - b. Satu salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. Satu salinan risalah rapat khusus yang lalu.

Pasal 22

- (1) Ketua Dewan Pengawas mengundang rapat khusus Dewan Pengawas dalam hal:
 - a. kepentingan Dewan Pengawas; atau
 - b. permintaan Direktur.

- (2) Ketua Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 23

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) Tahun kalender.
- (2) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan rumah sakit termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- (3) Ketua Dewan Pengawas menyampaikan undangan tertulis kepada para anggota Dewan Pengawas dan undangan lain paling sedikit 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 24

Rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut

Pasal 25

Setiap rapat rutin Dewan Pengawas selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas dan Direktur, juga dihadiri oleh Kepala seksi serta pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas.

Pasal 26

Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka dalam hal kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas memilih pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

Pasal 27

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai bila jumlah yang hadir paling sedikit setengah dari jumlah anggota Dewan Pengawas.

Pasal 28

- (1) Setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.

- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan oleh Ketua Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas.

Pasal 29

Kecuali rapat dewan pengawas telah diatur dalam Peraturan ini, maka:

- a. Pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat;
- b. Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - 1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan, atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
 - 2) Putusan rapat didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 - 3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Dewan Pengawas berwenang memutuskan; dan
 - 4) Suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari anggota Dewan Pengawas yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 30

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

Paragraf 5

Pembiayaan Dewan Pengawas

Pasal 31

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.

- (3) Besaran honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur sesuai dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 6

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 32

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur Pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan tokoh masyarakat.
- (2) Unsur Pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditunjuk oleh Pemilik Rumah Sakit.
- (3) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.
- (4) Unsur asosiasi perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitannya.
- (5) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan tenaga ahli di bidang perumahsakitannya.
- (6) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga), maksimal 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang Ketua merangkap anggota dan 2-4 (dua sampai empat) orang anggota.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim *Ad-hoc*.

Paragraf 7

Persyaratan Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 33

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitannya, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
- e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit; dan
- f. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Pemilik.

Paragraf 8

Pengakhiran dan Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas

Pasal 34

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Pemilik.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti:
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana.
- (5) kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Pemilik.

Pasal 35

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dan Pasal 33.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 9

Cap

Pasal 36

Cap Dewan Pengawas berbentuk bulat, seperti gambar berikut:



Paragraf 10
Peran Terhadap Staf Medis Fungsional
Pasal 37

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit.
- (2) Peran terhadap Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit melalui Subkomite kredensial, Subkomite Mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

Bagian Kelima
Pengelolaan Rumah Sakit (*corporate governance*)

Paragraf 1
Prinsip Tata Kelola
Pasal 38

- (1) Rumah Sakit dikelola berdasarkan pola tata kelola yang memuat antaralain:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan Umum dan Keuangan.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperhatikan prinsip, antara lain:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. tanggungjawab; dan
 - d. independensi.

Pasal 39

- (1) Struktur organisasi rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, dan wewenang dalam organisasi.

- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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 38 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Umum dan Keuangan yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 40

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Paragraf 2

Pengelola BLUD Rumah Sakit

Pasal 41

Pejabat Pengelola atau dewan Direksi adalah yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit sebagai BLUD yang terdiri atas:

- a. Pemimpin;
- b. Pejabat Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis.

Pasal 42

Pemimpin adalah Direktur, yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan terkait.

Pasal 43

Pejabat pengelola Keuangan adalah Kasubag Tata Usaha Bidang Administrasi Umum dan Keuangan yang bertanggung jawab kepada Direktur menyangkut pengelolaan penerimaan pendapatan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, kepegawaian, Sumberdaya Kesehatan (HRD), Kesekretariatan, rumah tangga. Perlengkapan (Bendahara barang), penyusunan program/perencanaan, evaluasi dan pelaporan.

Pasal 44

Pejabat Teknis adalah Pejabat Struktural/Fungsional yang ditunjuk oleh Bupati dan bertanggung jawab kepada Direktur atas kegiatan Pelayanan.

Pasal 45

- (1) Komposisi Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 3

SOTK

(Susunan Organisasi Tata Kerja)

Pasal 46

- (1) Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Kasubag Tata Usaha;
 - c. Kepala seksi pelayanan medik dan keperawatan ;
 - d. Kepala seksi penunjang medik;dan
 - e. Kelompok kerja Jabatan Fungsional.
- (2) Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal 47

- (1) Manajemen rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (3), diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

- (2) Pengangkatan dan penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pengelola rumah sakit, berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (4) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Paragraf 4

Masa Jabatan dan Pemberhentian Dari Jabatan

Pasal 48

- (1) Masa jabatan Pejabat Pengelola adalah sesuai dengan kebutuhan dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (2) Pengelola BLUD Rumah Sakit dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir karena :
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Paragraf 5

Persyaratan Jabatan

Pasal 49

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Pengelola adalah:

1. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
2. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengelola dan mengembangkan Rumah Sakit;
3. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
4. Berstatus Aparatur Negeri Sipil yang bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan Rumah Sakit;
5. Saat diusulkan berpangkat minimal sesuai eselonering jabatan yang diusulkan;
6. Bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pencapaian visi dan misi Rumah Sakit; dan
7. Bersedia menandatangani pakta integritas.

Paragraf 6
Kewajiban dan Tanggungjawab Direktur
Pasal 50

Direktur mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit sesuai visi, misi dan tujuan organisasi dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menetapkan rencana strategis bisnis dan rencana bisnis anggaran Rumah Sakit;
- c. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai ketentuan;
- d. menetapkan pejabat yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan serta pejabat lain sesuai kebutuhan Rumah Sakit;
- e. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta kinerja keuangan Rumah Sakit;
- f. memelihara, mengelola dan meningkatkan sumber daya Rumah Sakit;
- g. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- h. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha sebagaimana yang telah digariskan;
- i. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- j. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakitsesuai aturan perundang-undangan;
- k. menetapkan struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit, lengkap dengan rincian tugasnya setelah mendapat persetujuan dari Bupati;
- l. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturanperundang-undangan yang berlaku;
- m. memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan Rumah Sakit guna melaksanakan ketentuan ketentuan dalam peraturan internal dasarmaupun peraturan perundang-undangan;
- n. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan yang beerlaku;
- o. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- p. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan; dan
- q. meminta pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat Rumah Sakit.

Pasal 51

Tanggung jawab Direktur mengenai hal-hal berikut ini:

- a. ketepatan kebijaksanaan berbasis visi dan misi Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi seluruh kegiatan Rumah Sakit; dan
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaanserta laporan kegiatannya.

Pasal 52

Tugas pokok dan fungsi Pengelola Rumah Sakit ditetapkan oleh Bupati dan dirinci dalam suatu uraian tugas pokok dan fungsi secara tertulis dalam Organisasi dan Tata Laksana Rumah Sakit.

Pasal 53

- (1) Direktur dapat mengangkat pejabat dalam jabatan yang bersifat fungsional/non struktural dengan hierarkhi setingkat pimpinan puncak (Ketua Komite, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, Ketua Kelompok Fungsional) dan setingkat staf pelaksana .
- (2) Direktur dapat mengangkat staf khusus dan atau staf ahli yang bersifat fungsional/non struktural untuk diperbantukan pada semua tingkat manajemen.
- (3) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), didasarkan atas kebutuhan untuk pencapaian tujuan organisasi Rumah Sakit.
- (4) Sebutan, fungsi, tugas, hak dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), diatur oleh Direktur.
- (5) Bagi Pegawai yang diperbantukan Pemerintah Kabupaten atau Pegawai Baru sebelum penempatan pada unit kerja dilakukan orientasi pegawai baru.

Pasal 54

- (1) Apabila salah satu atau beberapa Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis berhalangan dalam menjalankan tugasnya maka kekosongan jabatan tersebut dijabat Pejabat satu tingkat dibawahnya yang di tunjuk sementara oleh Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.
- (2) Apabila Direktur berhalangan tetap dalam menjalankan tugasnya maka harus ditunjuk Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis untuk menjalankan tugas sementara pengelolaan Rumah Sakit melalui surat penugasan Bupati.

- (3) Apabila semua Pejabat Pengelola berhalangan tetap melakukan tugasnya atau kekosongan jabatan karena belum diangkat, maka pengelolaan Rumah Sakit dijalankan oleh Pejabat yang ditunjuk Bupati.
- (4) Apabila salah satu atau beberapa pejabat satu tingkat dibawah Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis berhalangan dalam menjalankan tugasnya maka kekosongan jabatan tersebut dijabat oleh staf Rumah Sakit yang ditunjuk sementara oleh Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.
- (5) Pejabat pengelola RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi adalah direksi yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD Cabangbungin Kabupaten Bekasi.

Pasal 55

- (1) Kepala Sub Bagian Tata Usaha membawahi :
 - a. bagian keuangan (bendahara pengeluaran pembantu APBD, bendahara penerimaan BLUD, bendahara pengeluaran BLUD, casemix dan kasir);
 - b. bagian perencanaan;
 - c. bagian umum (IPSRS, laundry, P.jenazah, kendaraan, keamanan, kebersihan dan humas);
 - d. bagian kepegawaian
 - e. bagian bendahara barang.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi:
Bagian Pelayanan Medis dan Keperawatan
 - a. instalasi gawat darurat;
 - b. instalasi ponek;
 - c. instalasi *insentive care*;
 - d. instalasi rawat jalan;
 - e. instalasi rawat inap;
 - f. instalasi kamar bedah;
 - g. instalasi perina; dan
 - h. instalasi picu/nicu.
- (3) Kepala Seksi Penunjang medik membawahi :
Bagian Penunjang Medik
 - a. Instalasi Farmasi;
 - b. Instalasi Laboratorium;
 - c. Instalasi Radiologi;
 - d. Instalasi pendaftaran dan Rekam Medik;
 - e. Kesling;
 - f. Instalasi CSSD;
 - g. SIMRS; dan
 - h. Instalasi GIZI.

Paragraf 7
Tata Usaha
Pasal 56

- (1) Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
- (2) Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengatur, mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan operasional administrasi umum, keuangan dan kepegawaian serta pengelolaan perencanaan, evaluasi dan pelaporan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas Tata Usaha menyelenggarakan fungsi :
 - a. Ketatausahaan yang meliputi penyusunan program dan petunjuk teknis penyelenggaraan administrasi umum, keuangan dan kepegawaian serta perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
 - b. perencanaan operasional kegiatan administrasi umum, keuangan dan kepegawaian;
 - c. pengendalian dan pembinaan administrasi umum, keuangan dan kepegawaian serta perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
 - d. pengoordinasian penyusunan program dan laporan bidang-bidang;
 - e. pengelolaan kerumahtanggaan, pemeliharaan sarana, pelayanan hukum dan kemitraan/kerjasama, pemasaran, kehumasan, penelitian dan pengembangan, pendidikan dan pelatihan lingkup rumah sakit;
 - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (4) Sub Bagian Tata Usaha dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana pada ayat (1) dan ayat (2), mempunyai uraian tugas utama sebagai berikut :
 - a. menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi penyusunan bahan RPJPD, RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA, DPA, PK, IKU, LAKIP, Laporan Keuangan, LPPD dan LKPJ Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b. menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis penyusunan rencana operasional berupa petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta mengkoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - c. menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;

- d. menyelenggarakan pengkajian bahan perencanaan dan program kerja sekretariat dan bahan perumusan kebijakan teknis kesekretariatan di bidang umum dan kepegawaian, perencanaan dan keuangan;
 - e. melaksanakan pengkajian bahan fasilitasi di bidang umum dan kepegawaian, perencanaan dan keuangan;
 - f. menyelenggarakan pengkajian bahan pemantauan dan evaluasi administrasi keuangan, administrasi kepegawaian, ketatausahaan, kelembagaan dan ketatalaksanaan;
 - g. menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi urusan rumah tangga dan perlengkapan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin;
 - h. menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi dokumentasi peraturan perundang-undangan, perpustakaan, protokol dan hubungan masyarakat;
 - i. menyelenggarakan pengkajian bahan koordinasi pengelolaan naskah dinas dan kearsipan;
 - j. menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi pembinaan jabatan fungsional; dan
 - k. melaksanakan penyusunan bahan fasilitas dan koordinasi pengelola Barang Milik Daerah meliputi rencana kebutuhan, pemeliharaan, pencatatan, pengusulan, penghapusan, dan pelaksanaan pemindahan Barang Milik Daerah, serta Sertifikasi atas bidang tanah yang berada dalam penguasaan Rumah Sakit.
- (5) Sub Bagian Tata Usaha dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana pada ayat (1) dan ayat (2), mempunyai uraian tugas penunjang sebagai berikut :
- a. merumuskan rencana dan mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisasi permasalahan lingkup tugas serta mencari alternatif pemecahannya, menyusun laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
 - b. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada Direktur;
 - c. memberi petunjuk dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku; dan
 - d. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Paragraf 8

Seksi Penunjang Medik

Pasal 57

- (1) Seksi Penunjang Medik dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur.

- (2) Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas pokok merencanakan operasional, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan kegiatan di Seksi Penunjang Medik yang meliputi Penunjang medis dan non medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, seksi Penunjang medis menyelenggarakan fungsi :
 - a. perencanaan operasional urusan penunjang medis dan non medis;
 - b. pengelolaan urusan penunjang medis dan non medis;
 - c. pengendalian urusan penunjang medis dan non medis; dan
 - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Seksi Penunjang Medik dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana pada pada ayat (1) dan ayat (2), mempunyai uraian tugas utama sebagai berikut :
 - a. menghimpun dan mengumpulkan bahan RPJPD, RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA, DPA, PK, IKU, LAKIP, Laporan Keuangan, LPPD dan LKPJ Seksi Penunjang Medik;
 - b. menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis penyusunan rencana operasional berupa petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta mengkoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan Seksi Penunjang Medik;
 - c. menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
 - d. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di Seksi pelayanan;
 - e. mengelola penyelenggaraan tugas Seksi Pelayanan yang meliputi Pelayanan Medis, Non Medis dan Pelayanan Keperawatan;
 - f. melaksanakan pembinaan langsung ke pelayanan perawatan;
 - g. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan pelayanan Seksi Pelayanan;
 - h. menyusun bahan laporan akuntabilitas kerja dan menyusun pertanggungjawaban laporan kegiatan dan keuangan Seksi Pelayanan;
 - i. mengendalikan pelaksanaan teknis kegiatan lingkup Seksi Penunjang Medik; dan
 - j. melakukan pengamanan dan pemeliharaan barang milik daerah di lingkup Seksi Penunjang Medik.

- (5) Seksi Penunjang Medik dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana pada ayat (1) dan ayat (2), mempunyai uraian tugas penunjang sebagai berikut :
- a. perumusan/merumuskan rencana dan mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisasi permasalahan lingkup tugas serta mencari alternatif pemecahannya, menyusun laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
 - b. memberi petunjuk dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku; dan
 - c. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Paragraf Ke 9

Seksi Pelayanan Medik Dan Keperawatan

Pasal 58

- (1) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas pokok merencanakan operasional, mengelola, mengoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan kegiatan di Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan yang meliputi pelayanan medis, non medis dan pelayanan keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, seksi Pelayanan medis dan keperawatan mempunyai fungsi :
 - a. perencanaan operasional urusan pelayanan medis, non medis dan pelayanan keperawatan;
 - b. pengelolaan urusan pelayanan medis, non medis dan pelayanan keperawatan;
 - c. pengendalian urusan pelayanan medis, non medis dan pelayanan keperawatan; dan
 - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (4) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), mempunyai uraian tugas penunjang sebagai berikut :
 - a. perumusan/merumuskan rencana dan mengevaluasi pelaksanaan tugas, menginventarisasi permasalahan lingkup tugas serta mencari alternative pemecahannya, menyusun laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan;
 - b. memberi petunjuk dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku;

- c. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- (5) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), mempunyai uraian tugas utama sebagai berikut :
- a. menghimpun dan mengumpulkan bahan RPJPD, RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA, DPA, PK, IKU, LAKIP, Laporan Keuangan, LPPD dan LKPJ Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - b. menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis penyusunan rencana operasional berupa petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta mengkoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - c. menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
 - d. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di Seksi pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - e. mengelola penyelenggaraan tugas Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan yang meliputi Pelayanan Medis, Non Medis dan Pelayanan Keperawatan;
 - f. melaksanakan pembinaan langsung ke pelayanan perawatan;
 - g. menyelenggarakan koordinasi dengan sub bagian/seksi lain;
 - h. menghimpun, mengolah dan menganalisa data serta penyajian data hasil kegiatan urusan pelayanan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - i. menyusun bahan laporan akuntabilitas kerja dan menyusun pertanggungjawaban laporan kegiatan dan keuangan Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - j. mengendalikan pelaksanaan teknis kegiatan lingkup Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan
 - k. melakukan pengamanan dan pemeliharaan barang milik daerah di lingkup Pelayanan;

Pasal 59

Masukan

- (1) Untuk melaksanakan pengelolaan organisasi Rumah Sakit yang baik, efisien, dan efektif perlu diatur tata kerja organisasi sesuai asas-asas organisasi yang sesuai kondisi Rumah Sakit.
- (2) Tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari tata kerja rapat, tata kerja monitoring dan evaluasi, tata kerja pendelegasian wewenang, tata kerja pengadaan barang dan jasa, tata kerja administrasi kepegawaian, tata kerja pengelolaan pendapatan dan belanja, tata kerja pengelolaan aset, tata kerja pelayanan medik, tata kerja penunjang medik, tata kerja asuhan keperawatan, tata kerja

pendidikan dan pelatihan, dan tata kerja pengelolaan rumah tangga.

- (3) Tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur oleh Direktur dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan organisasi Rumah Sakit.

Bagian Keenam

Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 60

- (1) Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian rumah sakit.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan oleh direktur sesuai kebutuhan rumah sakit.
- (3) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga tenaga fungsional baik tenaga fungsional umum maupun tenaga fungsional tertentu.
- (4) Instalasi yang dapat dibentuk dilingkungan rumah sakit adalah : Gawat Darurat, Gizi, Laundry, Rawat Inap, Rawat Jalan, Sterilisasi Alat, Bedah sentral, Pemeliharaan Sarana, Sanitasi, Farmasi, Rekam Medis, Laboratorium, Pemulasaraan Jenazah, Perawatan Intensive, Teknologi Informasi, Radiologi dan Rehabilitasi Medik.
- (5) Direktur dapat membentuk instalasi sesuai perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah.

Pasal 61

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan diunitnya kepada Direktur melalui kepala seksi dan kasubag TU.

Pasal 62

Ketentuan lebih lanjut tentang Pedoman Organisasi dan Pedoman Pelayanan Instalasi diatur dalam Peraturan Internal yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 63

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan fungsional dalam berdasarkan keahlian dan keterampilan tertentu;
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas pokoknya dan bertanggung jawab secara langsung kepada Kepala Badan,

- Sekretaris, Kepala Bidang atau Kepala Sub Bagian dan Kepala Sub Bidang yang memiliki keterkaitan tugas dengan Jabatan Fungsional;
- (3) Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai bidang keahlian dan keterampilan;
 - (4) Penetapan Jabatan Fungsional dilakukan berdasarkan sifat, jenis, kebutuhan dan beban kerjanya; dan
 - (5) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal
Pasal 64

- (1) Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) Tahun.
- (2) Satuan pemeriksaan internal adalah merupakan unsur organisasi non struktural yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Satuan Pengawas Internal bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (4) Untuk dapat diangkat menjadi Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal harus memenuhi persyaratan:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) Tahun di rumah sakit;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) Tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) Tahun pada saat diangkat pertama kali;
 - i. tidak pernah mendapat hukuman disiplin dari atasan atau pejabat berwenang;
 - j. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggara Rumah Sakit;
 - k. mempunyai sikap independen dan obyektif; dan
 - l. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Direktur.

- (5) Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
- a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit;
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
 - f. terkena tindakan disiplin berat dari atasan; atau
 - g. adanya kebijakan dari Pemilik atau Direktur.

Pasal 65

- (1) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pengawas Internal 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 keamanannya;
 - 2) fungsi sekretariat Rumah Sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif; dan
 - 3) penyajian laporan-laporan Rumah Sakit memenuhi peraturan dan perundang-undangan; dan
 - 4) melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satuan Pengawas Internal berfungsi sebagai unit monitoring yang bersifat independen untuk:
- a. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di instalasi rumah sakit;
 - b. melakukan penilaian terhadap sistem kendali pengelolaan dari prosedur administrasi pelayanan dan administrasi umum keuangan;
 - c. melaksanakan tugas lain yang ditugaskan oleh direktur; dan
 - d. memberikan pendampingan dalam pelaksanaan operasional rumah sakit.
- (3) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.

- (4) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Paragraf 2
Komite Medis
Pasal 66

Komite medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

Pasal 67

- (1) Komite Medik berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengankemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Medik didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 68

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Pasal 69

- (1) Susunan personalia Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dalam masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di rumah sakit.
- (4) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub komite-Sub komite.
- (5) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medik Fungsional.

Pasal 70

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit ;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.

- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1) Kompetensi;
 - 2) Kesehatan fisik dan mental;
 - 3) Perilaku; dan
 - 4) Etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik rumah sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran.
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 71

Komite Medik mempunyai wewenang menjaga profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara :

- a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis/*delineation of clinical privilege*;

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

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 72

Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Asuhan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 73

- (1) Komite Keperawatan berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku

Pasal 74

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

Pasal 75

- (1) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Ketua Komite Keperawatan ditunjuk oleh Direktur
- (3) Keanggotaan Pengurus Komite Keperawatan diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku dalam masa jabatan 3 (tiga) Tahun.
- (4) Jumlah Pengurus Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

- (5) Pengurus Komite Keperawatan terbagi ke dalam Sub komite-Sub komite.
- (6) Subkomite Keperawatan terdiri dari:
 - a. Ketua Sub Komite; dan
 - b. Anggota Sub Komite.

Pasal 76

Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan Memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi perawat dan bidan dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 77

Komite keperawatan berwenang untuk :

- a. Membuat dan membubarkan Sub Komite keperawatan (Sub Komite *AdHoc*) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
- b. Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- c. Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- d. Membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir; dan
- e. Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 78

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Keperawatan diatur dalam Peraturan Internal Komite Keperawatan yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 4

Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 79

Guna membantu Direktur dalam Standar Praktek Tenaga Ketenangan Kesehatan dalam hal memantau pelaksanaan praktek, mengatur kewenangan TTK, mengembangkan strategi pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian Kesehatan, direktur rumah sakit dapat membentuk Komite Tenaga Kesehatan lain.

Pasal 80

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Tenaga Kesehatan lainnya didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku .

Pasal 81

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Pasal 82

- (1) Susunan personalia organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub komite.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disesuaikan dengan jumlah staf medik di rumah sakit.
- (4) Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain terbagi ke dalam Sub komite.

Pasal 83

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Tenaga Kesehatan Lain diatur dalam Peraturan Internal Komite Tenaga Kesehatan Lain yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 5

Komite Etik dan Hukum

Pasal 84

- (1) Komite etik dan hukum berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite etik dan hukum didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 85

- (1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Seksi-Seksi.
- (2) Ketua ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) Tahun, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku serta masukan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- (3) Anggota Komite Etik dan Hukum terbagi ke dalam Seksi-Seksi, yang terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.

Pasal 86

Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas membantu Direktur dalam mensosialisasikan kewajiban dan tata aturan etik dan hukum Rumah Sakit kepada semua unsur yang ada di Rumah Sakit.

Pasal 87

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86, Komite Etik dan Hukum berfungsi :

- a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetik-legal, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit;
- b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit; dan
- c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di Rumah Sakit.

Pasal 88

Kewajiban etik dan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86, meliputi:

- a. kewajiban umum Rumah Sakit;
- b. kewajiban Rumah Sakit terhadap masyarakat;
- c. kewajiban Rumah Sakit terhadap staf;
- d. menyelesaikan masalah medikolegal dan etika Rumah Sakit; dan
- e. melakukan koordinasi dengan Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Bekasi dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemilik dalam menyelesaikan masalah medikolegal.

Pasal 89

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86, Komite Etik dan Hukum mempunyai kewenangan:

- a. Mengusulkan rencana kegiatan tahunan dan lima tahunan;
- b. Mengusulkan sanksi kepada Direktur terhadap pegawai melakukan pelanggaran etik dan hukum;
- c. Mensosialisasikan tata aturan yang berhubungan dengan etik dan hukum yang berlaku di Rumah Sakit kepada pegawai Rumah Sakit; dan
- d. Memberikan pertimbangan hukum kepada Direktur diminta atau tidakguna perbaikan manajemen pelayanan di Rumah Sakit.

Pasal 90

- (1) Komite Etik dan Hukum beserta Pejabat Pengelola melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi etik dan hukum.

- (2) Rapat etik dan hukum terdiri dari rapat kerja, rapat rutin dan rapat khusus.
- (3) Rapat Kerja terdiri dari:
 - a. rapat kerja dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat kerja dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite, Pejabat Pengelola, Kepala Instalasi dan Kepala Instalasi Pelayanan; dan
 - c. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja etik dan hukum untuk masa 5 (lima) Tahun.
- (4) Rapat Rutin terdiri dari:
 - a. rapat rutin dilaksanakan dalam 3 (tiga) bulan sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat rutin dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite, Pejabat Pengelola, Kepala Unit dan Kepala Unit Pelayanan; dan
 - c. agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah etika dan hukum.
- (5) Rapat Pleno terdiri dari:
 - a. rapat pleno diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Subkomite dan Pejabat Pengelola serta Kepala Instalasi dan Kepala Instalasi Pelayanan terkait; dan
 - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin pegawai Rumah Sakit Non Medis dan Non Keperawatan.

Pasal 91

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Etik dan Hukum diatur dalam Peraturan Internal Komite Etik dan Hukum yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 6

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 92

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 93

- (1) Susunan organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Anggota atau *Infection Provention Control Nurse (IPCN)*; dan
 - d. *Infection Provention and Control Link Nurse (IPCLN)*.
- (2) Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terbagi ke dalam Kelompok Jabatan Fungsional, yaitu Pencegahan dan Pengendalian.
- (3) Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) Tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari seksi Pelayanan dan Keperawatan Rumah Sakit.
- (4) *Infection Provention Control Nurse (IPCN)* dan *Infection Provention and Control Link Nurse (IPCLN)* diusulkan oleh Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ditetapkan oleh Direktur, dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari seksi Pelayanan medis dan keperawatan Rumah Sakit.

Pasal 94

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas pokok membantu Direktur memberikan pertimbangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai fungsi:
 - a. menyusun, menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegah dan pengendalian infeksi Rumah Sakit;
 - b. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - c. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
 - d. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - e. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - f. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa Rumah Sakit; dan
 - g. menerima laporan atas kegiatan dan membuat laporan berkala kepada Direktur.

- (3) Sekretaris mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kerja tahunan;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam melakukan tugas guna sinkronisasi;
 - c. melakukan penyuluhan secara rutin dan insidental;
 - d. memberikan saran dan masukan dalam proses pelayanan; dan
 - e. membuat laporan kegiatan secara rutin dan insidental kepada Ketua Komite untuk diteruskan kepada Direktur.
- (4) *Infection Provention Control Nurse (IPCN)* mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kerja tahunan;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam melakukan tugas guna sinkronisasi; dan
 - c. membuat laporan.

Pasal 96

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur dalam pedoman organisasi dan pedoman pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 7

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 97

- (1) Komite Komite Farmasi dan Terapi berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengankemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Komite Farmasi dan Terapi didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 98

- (1) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi terdiri dari
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Koordinator.
- (2) Keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi terbagi ke dalam Koordinator.
- (3) Ketua Komite Farmasi dan Terapi diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) Tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite TKK dan unsur dari seksi Pelayanan medis dan Keperawatan Rumah Sakit.
- (4) Sekretaris dan Koordinator diusulkan oleh Ketua Komite Farmasi dan Terapi ditetapkan oleh Direktur, dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, seksi Pelayanan medis dan keperawatan serta seksi Penunjang dan Bagian Tata Usaha Rumah Sakit.

Pasal 99

- (1) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:
 - a. membuat pedoman diagnosis dan terapi, formularium Rumah Sakit, pedoman penggunaan antibiotika;
 - b. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak terkait;
 - c. melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik;
 - d. membina hubungan kerja dengan unit terkait didalam Rumah Sakit yang sarasanya berhubungan dengan obat;
 - e. mengkaji penggunaan produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
 - f. mengelola obat yang digunakan dalam katagori khusus; dan
 - g. membantu Instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.

Pasal 100

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Farmasi dan Terapi diatur dalam Pedoman organisasi Komite Farmasi dan Terapi yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 8

Komite Mutu

Pasal 101

Komite Mutu dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Pasal 101

- (1) Komite Mutu berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengankemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Mutu didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 102

- (1) Susunan organisasi Komite Mutu terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Subkomite; dan
 - d. Penanggungjawab mutu.

- (2) Keanggotaan Komite Mutu terbagi ke dalam Koordinator Mutu Klinik, Koordinator Manajemen, dan Koordinator Keselamatan Pasien.
- (3) Ketua Komite Mutu diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) Tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite TKK dan unsur dari seksi Pelayanan dan keperawatan Rumah Sakit.
- (4) Sekretaris dan Koordinator diusulkan oleh Ketua Komite Mutu ke Direktur, dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari seksi Pelayanan dan Keperawatan Rumah Sakit.

Pasal 103

- (1) Tugas Koordinator Mutu yaitu:
 - a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Klinik;
 - b. mengevaluasi implementasi Standar Operasional Prosedur Pelayanan;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu klinik;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu klinik;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal Rumah Sakit tentang pencapaian indikator mutu klinik;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian indikator mutu klinik;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, *workshop* dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal atau eksternal Rumah Sakit;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu klinik;
 - i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu; dan
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (2) Tugas Koordinator Mutu Manajemen, yaitu :
 - a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Manajemen;
 - b. mengevaluasi implementasi Standar Operasional Prosedur administrasi dan sumber daya;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu manajemen;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu manajemen;

- e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal Rumah Sakit tentang pencapaian indikator manajemen;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantauan mutu manajemen;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, *workshop* dan atau seminar terkait pengembangan mutu manajemen baik internal atau eksternal Rumah Sakit;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu manajemen;
 - i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali; dan
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (3) Tugas Koordinator Keselamatan Pasien, yaitu:
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 - b. melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel;
 - c. memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke Komite Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit (KKKRS) Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI);
 - d. mengkoordinir investigasi dan masalah terkait Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel; dan
 - e. secara berkala membuat laporan kegiatan ke Direktur.

Pasal 104

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Mutu dan Keselamatan Pasien diatur dalam Pedoman organisasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 9

komite Rekam Medis

Pasal 105

Komite Rekam Medis dibentuk guna membantu direktur dalam menyelenggarakan review rekam medis.

Pasal 106

- (1) Komite Rekam Medik berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Rekam Medik didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 107

- (1) Susunan komite Rekam Medis terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Wakil Ketua;
 - c. Sekretaris; dan
 - d. Anggota.
- (2) komite Rekam Medis bertugas untuk mereview rekam medis terkait kebenaran, dan kelengkapan pengisian rekam medis yang diisi oleh Profesional Pemberi Asuhan.

Pasal 108

- (1) Komite Rekam Medis berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite Rekam Medis didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 109

Dalam melaksanakan tugas pokok komite Rekam Medis berfungsi untuk :

- a. Menginventarisasi jenis-jenis formulir rekam medis;
- b. Mengkoordinir kegiatan rekam medis;
- c. Membuat standarisasi form rekam medis;
- d. Mengevaluasi pemakaian formulir rekam medis;
- e. Memonitor pengisian berkas rekam medis;
- f. Memberikan saran dan pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis;
- g. Menjamin bahwa isi rekam medis dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada pasien;
- h. Menjamin telah dijalankan dengan baik penyimpanan berkas rekam medis, pembuatan indeks dan tersedianya berkas rekam medis pasien;
- i. Memberikan usul kepada direktur tentang perubahan isi dan bentuk form rekam medis;
- j. Melakukan kerjasama dengan penasehat hukum dalam hal hubungan keluar dan pengeluaran data/informasi untuk instansi diluar rumah sakit;
- k. Melakukan evaluasi dan pengendalian mutu rekam medis yang meliputi kebijakan, pengelolaan dan prosedur;
- l. Memimpin rapat internal di komite Rekam Medis dan rapat koordinasi dengan unit terkait;
- m. Membina dan meningkatkan motivasi kerja pelaksana rekam medis;

- n. Memberikan rekomendasi tentang peningkatan kemampuan petugas rekam medis serta pembelian alat baru yang membantu pelaksanaan pelayanan rekam medis; dan
- o. Membuat laporan hasil review rekam medis kepada komite medis dan komite keperawatan.

Pasal 110

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya komite Rekam Medis berwenang :

- a. membantu terselenggaranya sistem pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar yang telah ditetapkan;
- b. memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian rekam medis;
- c. menolak rekam medis yang tidak memenuhi standar; dan
- d. menerapkan tindakan-tindakan kearah perbaikan terhadap pengisian rekam medis yang tidak memuaskan.

Pasal 111

Ketentuan lebih lanjut tentang Pengorganisasian Panitia Rekam Medis diatur dalam Pedoman Organisasi komite Rekam Medis yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 10

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Pasal 112

Komite K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Pasal 113

- (1) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 114

- (1) Kebijakan K3RS ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit dan disosialisasikan ke seluruh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.
- (2) Kebijakan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS;
 - b. penetapan organisasi K3RS; dan
 - c. penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.

Pasal 115

- (1) Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan K3RS.
- (2) Unit kerja fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau unit K3RS.

Pasal 116

Unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115, memiliki tugas:

- a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman panduan, dan standar prosedur operasional K3RS;
- b. menyusun dan mengembangkan program K3RS;
- c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS; dan
- d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan.

Pasal 117

Ketentuan lebih lanjut tentang Pengorganisasian K3RS diatur dalam Pedoman organisasi K3RS yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedelapan

Tata Kerja

Pasal 118

- (1) Direktur melaksanakan tugas baik teknis operasional maupun teknis administratif berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan hubungan fungsional dengan instansi lain yang berkaitan dengan fungsinya.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur, Kepala Seksi dan Kepala Subbagian wajib menerapkan prinsip-prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi.
- (3) Direktur, Kepala Seksi dan Kepala Subbagian wajib memimpin dan memberikan bimbingan serta petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan.
- (4) Direktur, Kepala Seksi dan Kepala Subbagian wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab pada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas secara berkala dan tepat waktu menurut jenjang jabatannya masing-masing.

- (5) Setiap laporan yang diterima oleh atasan dari bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk penyusunan laporan lebih lanjut.
- (6) Dalam penyampaian laporan kepada atasan, tembusan laporan wajib disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (7) Dalam melaksanakan tugas, Direktur, Kepala Seksi dan Kepala Subbagian di bawahnya wajib mengadakan rapat berkala dalam rangka pemberian bimbingan kepada bawahan.

Pasal 119

- (1) Kepala perangkat daerah dan masing-masing pimpinan Instalasi kerja dapat menugaskan bawahannya di luar tugas dan fungsi jabatan yang telah ditetapkan sebagai tugas tambahan sepanjang masih berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah.
- (2) Pemberian tugas tambahan dari pimpinan kepada bawahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib mempertimbangkan beban kerja pelaksanaan tugas dan fungsi jabatan dari bawahan yang ditugaskan.
- (3) Tugas tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), harus ditetapkan sebagai target kinerja di dalam Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dari setiap bawahan yang diberi beban tugas tambahan.
- (4) Bawahan yang diberi tugas tambahan wajib melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada pimpinan yang menugaskan.

Bagian Kesembilan

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 120

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

Pasal 121

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit dapat berasal dari Aparatur Sipil Negara dan Non Aparatur Sipil Negara.
- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit diatur sebagai berikut:
 - a. untuk Aparatur Sipil Negara dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku;

- b. untuk pegawai Non Aparatur Sipil Negara dilakukan mekanisme rekrutmen atau cara lain yang efektif dan efisien yang diatur oleh petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur;
- c. rekrutmen Non Aparatur Sipil Negara dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan; dan
- d. kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 122

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin menerapkan kebijakan tentang sistem penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak mamenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 123

Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada Aparatur Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural, termasuk Aparatur Negeri Sipil yang:

- a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural ; dan
- b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya.

Pasal 124

- (1) Rotasi Aparatur Negeri Sipil dan Non Aparatur Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan nyang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di Instalasi tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 3
Pengadaan Pegawai
Pasal 125

- (1) Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang berasal dari Non Aparatur Negeri Sipil dapat dipekerjakan secara tetap atau tidak tetap.
- (2) Pengangkatan Aparatur Negeri Sipil disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai Non Aparatur Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi, dalam peningkatan pelayanan dan sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pengangkatan pegawai Non Aparatur Negeri Sipil ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 126
Mekanisme pengadaan

- (1) Calon pegawai Non ASN yang mengikuti ujian seleksi adalah Tenaga Kerja Kontrak (TKK).
- (2) Mekanisme pengadaan pegawai Non ASN meliputi tahapan :
 - a. Perencanaan;
 - b. Pengumuman lowongan;
 - c. Persyaratan dan Pendaftaran;
 - d. Ujian seleksi; dan
 - e. Pengumuman hasil seleksi.
- (3) Pelaksanaan pengadaan pegawai Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh tim rekrutmen yang dibentuk oleh Direktur RSUD Cabangbungin.
- (4) Khusus rekrutmen tenaga *outsourcing* dilaksanakan melalui mekanisme kerjasama dengan pihak ketiga.

Paragraf 4
Disiplin Pegawai
Pasal 127

- (1) Penilaian disiplin pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin didasarkan pada:
 - a. Kehadiran yang ditetapkan oleh direktur berdasarkan kebutuhan pelayanan di rumah sakit ;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan.
- (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;
- 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 Aparatur Negeri Sipil, dan pemberhentian tidak hormat sebagai Aparatur Negeri Sipil; dan
- d. Katagori disiplin ditetapkan oleh direktur.

Paragraf 5
Pemberhentian Pegawai
Pasal 128

- (1) Pemberhentian Aparatur Negeri Sipil diatur menurut peraturan perundangan-undangan tentang pemberhentian Aparatur Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian Non Aparatur Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila Pegawai telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai dengan peraturan yang berlaku; atau
 - c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai melakukan tindakan pelanggaran sesuai peraturan tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesepuluh
Remunerasi
Pasal 129

Remunerasi merupakan imbalan atau upah akibat dari kinerja pegawai yang dapat berupa gaji, tunjangan, uang lembur, honorarium, insentif, tunjangan tambahan penghasilan berupa jasa pelayanan langsung dan atau tidak langsung, bonus, pesangon atau pensiun yang diberikan kepada pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 130

- (1) Pengelola atau manajemen BLUD dan Pegawai BLUD diberikan remunerasi sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalismenya.

- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang diberikan dalam komponen sistem penghargaan meliputi:
- a. gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
 - b. tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
 - c. penghargaan atas posisi (P1) yaitu tunjangan tidak tetap berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji berkaitan dengan peringkat jabatan;
 - d. penghargaan atas kinerja atau jasa pelayanan (P2) yaitu insentif atau berupa uang yang bersifat tambahan penghasilan di luar gaji berkaitan dengan capaian kinerja individu dan atau kinerja unit;
 - e. penghargaan atas prestasi atau bonus (P3) yaitu insentif berupa uang yang bersifat tambahan di luar gaji, tunjangan tetap, tunjangan tidak tetap dan jasa pelayanan, yang diberikan kepada perorangan atas capaian prestasi kerja yang melampaui ekpektasi hanya dapat diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) Tahun Anggaran setelah BLUD memenuhi syarat tertentu;
 - f. pesangon yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan; dan
 - g. pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.
- (3) Pejabat Pengelola, Staf Direksi dan Pembantu Staf Direksi berhak atas Remunerasi:
- a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, penghargaan atas posisi (P1), penghargaan atas kinerja atau jasa pelayanan tidak langsung (P2), penghargaan atas prestasi atau bonus (P3), uang lembur, peningkatan kesejahteraan pegawai; dan
 - c. pensiun bagi Aparatur Negeri Sipil.
- (4) Pegawai BLUD berhak atas Remunerasi :
- a. bersifat tetap berupa gaji;
 - b. bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, penghargaan atas posisi (P1), jasa pelayanan langsung atau tidak langsung (P2), penghargaan atas prestasi atau bonus (P3), uang lembur, peningkatan kesejahteraan pegawai;
 - c. pesangon bagi pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja; atau
 - d. pensiun bagi Aparatur Negeri Sipil.

- (5) Remunerasi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas diberikan dalam bentuk honorarium.

Pasal 131

- (1) Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129, diatur dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan pimpinan BLUD.
- (2) Pengaturan remunerasi dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja.
- (3) Selain mempertimbangkan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengaturan remunerasi dapat memperhatikan indeks harga daerah.

Pasal 132

Pengaturan remunerasi dalam Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (2), dihitung berdasarkan indikator penilaian, meliputi:

- a. pengalaman dan masa kerja (*Position indeks*);
- b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*performace indeks*);
- c. resiko kerja (*risk indeks*);
- d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency indeks*);
- e. jabatan yang disandang (manajerial dan komunikasi indeks);
- f. Kelola Aset (langsung/tidak langsung);
- g. capaian kinerja individu/Indeks Kinerja Individu; dan
- h. capaian kinerja unit/Indeks Kinerja Unit.

Pasal 133

Besaran anggaran remunerasi dalam bentuk tunjangan tidak tetap (P1) jasa pelayanan (P2), Bonus (P3), uang lembur, peningkatan kesejahteraan pegawai yang sumber dananya dari pendapatan BLUD ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.

Pasal 134

Remunerasi dalam bentuk honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran biaya pegawai Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

Pasal 135

Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin yang berstatus Aparatur Negeri Sipil, gaji pokok dan tunjangan tetap mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Aparatur Negeri Sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan sebagaimana dimaksud Pasal 130.

Bagian Kesebelas
Standar Pelayanan Minimal
Pasal 136

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan jenis dan mutu pelayanan.

Pasal 137

Standar Pelayanan Minimal wajib memperhatikan asas sebagai berikut :

- a. akses;
- b. efektivitas;
- c. efisiensi;
- d. keselamatan
- e. keamanan;
- f. kenyamanan;
- g. kesinambungan pelayanan;
- h. kompetensi teknis; dan
- i. hubungan antar manusia.

Bagian Kedua belas
Pengelolaan Keuangan
Pasal 138

- (1) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berdasarkan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis aktual dan standar akuntansi pemerintahan.
- (3) Subsidi dari Pemerintah untuk pembiayaan Rumah Sakit dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan Jasa.

Bagian Ketiga belas
Tarif Layanan
Pasal 139

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.

- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.
- (5) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), didasarkan pada besaran biaya satuan ditambah dengan batas keuntungan, tingkat bunga bank, tingkat inflasi dan jasa pelayanan dengan mempertimbangkan tarif rumah sakit sekitar, kemampuan dan atau keanggupan masyarakat untuk membayar.

Pasal 140

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.

Pasal 141

- (1) Peraturan mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud 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 Pasal 139 dan Pasal 140.

Bagian Keempat belas

Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA)

Paragraf 1

Penyusunan RBA

Pasal 142

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun RBA tahunan disertai dengan prakiraan RBA Tahun berikutnya.
- (2) RBA tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu kepada:
 - a. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit; dan
 - b. Pagu Anggaran Pemerintah Daerah.

Pasal 143

Penyusunan RBA dilakukan melalui metode *top down* dan *button up* yang dimulai dari:

- a. *policy statement* oleh pimpinan;
- b. tingkat pusat pertanggungjawaban;
- c. komite anggaran yaitu suatu panitia anggaran yang mempunyai tugas untuk mengarahkan dan mengevaluasi anggaran; dan
- d. tingkat Direksi dan Dewan Pengawas.

Pasal 144

- (1) RBA disusun berdasarkan:
 - a. Basis kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya;
 - b. kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima; dan
 - c. basis aktual.
- (2) Dalam hal Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin telah menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA disusun menggunakan standar biaya tersebut.
- (3) Standar biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Perhitungan akuntansi biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihasilkan dari sistem akuntansi biaya yang ditetapkan oleh Bupati.
- (5) Dalam hal Rumah Sakit belum menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan dalam standar biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit menyusun RBA menggunakan standar biaya yang ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Dalam hal Rumah Sakit belum menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA disusun menggunakan standar biaya umum yang ditetapkan oleh Bupati.
- (7) Penyusunan kebutuhan dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, disusun per unit kerja pada Rumah Sakit.
- (8) Kebutuhan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan pagu belanja yang dirinci menurut program, kegiatan, *output*, akun belanja, dan detail belanja.
- (9) Kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, bersumber dari:
 - a. pendapatan dari layanan yang diberikan kepada masyarakat;
 - b. hibah tidak terikat dan/atau hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;
 - c. hasil kerja sama Rumah Sakit dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya;
 - d. penerimaan lainnya yang sah; dan/atau

- e. penerimaan anggaran yang bersumber dari APBD/APBN.
- (10) Hasil usaha lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf c, antara lain diperoleh dari pendapatan jasa lembaga keuangan, hasil penjualan aset tetap, dan pendapatan sewa.

Pasal 145

- (1) RBA paling sedikit memuat:
 - a. program dan kegiatan;
 - b. target kinerja (*output*);
 - c. kondisi kinerja Rumah Sakit tahun berjalan;
 - d. asumsi makro dan mikro;
 - e. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan;
 - f. perkiraan biaya; dan
 - g. prakiraan maju (*forward estimate*).
- (2) Rumusan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dan target kinerja (*output*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, harus sama dengan rumusan program, kegiatan dan target kinerja yang ada dalam Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit.
- (3) Kondisi kinerja Rumah Sakit tahun berjalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan uraian gambaran mengenai capaian kinerja per unit kerja pada Rumah Sakit.
- (4) Asumsi makro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivitas perekonomian nasional dan/atau global secara keseluruhan.
- (5) Asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivitas Rumah Sakit.
- (6) Asumsi makro dan asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) yang digunakan dalam penyusunan RBA merupakan asumsi yang hanya berkaitan dengan pencapaian target Rumah Sakit.
- (7) Asumsi makro dan asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (6), harus dijelaskan kaitannya dengan keberhasilan pencapaian target Rumah Sakit tersebut.
- (8) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, disusun menggunakan basis kas.
- (9) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang disusun menggunakan basis kas sebagaimana dimaksud pada ayat (8), menjadi data masukan untuk pengisian Kertas Kerja Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit.
- (10) Perkiraan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, disusun menggunakan basis akrual.

- (11) Prakiraan maju sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, digunakan untuk kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan.
- (12) Perkiraan maju untuk kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11), dicantumkan dalam RBA sampai dengan 3 (tiga) Tahun ke depan.

Pasal 146

- (1) RBA menganut Pola Anggaran Fleksibel (*flexible budget*) dengan suatu Persentase Ambang Batas tertentu.
- (2) Pola Anggaran Fleksibel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk belanja yang bersumber dari pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (9) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d.
- (3) Persentase Ambang Batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
- (4) Persentase Ambang Batas dicantumkan dalam Rencana Kerja Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit.
- (5) Pencantuman Ambang Batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa keterangan atau catatan yang memberikan informasi besaran Persentase Ambang Batas.

Paragraf 2

Penyusunan Ikhtisar RBA

Pasal 147

Ikhtisar RBA digunakan sebagai bahan untuk menggabungkan RBA ke dalam RKA rumah sakit.

Pasal 148

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin mencantumkan penerimaan dan pengeluaran yang tercantum dalam RBA ke dalam pendapatan, belanja, dan pembiayaan dalam Ikhtisar RBA termasuk belanja dan pengeluaran pembiayaan yang didanai dari saldo awal kas.
- (2) Pendapatan, belanja, dan pembiayaan yang dicantumkan dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dihitung berdasarkan basis kas.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit yang dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (9) huruf a sampai dengan huruf d.

- (4) Belanja Rumah Sakit yang dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup semua belanja Rumah Sakit, termasuk belanja yang didanai dari APBD, belanja yang didanai dari Pendapatan Rumah Sakit, penerimaan pembiayaan, dan belanja yang didanai dari saldo awal kas.

Pasal 149

- (1) Belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 ayat (4), dicantumkan kedalam Ikhtisar RBA dalam 3 (tiga) jenis belanja yang terdiri atas:
 - a. Belanja Pegawai;
 - b. Belanja Barang/jasa; dan
 - c. Belanja Modal.
- (2) Belanja Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan belanja pegawai yang berasal dari APBD BLUD dan pendapatan lainnya yang sah.
- (3) Belanja Barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dianggarkan dari APBD, BLUD dan pendapatan lainnya yang sah
- (4) Belanja Modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari Belanja Modal yang berasal dari APBD, BLUD dan pendapatan lainnya yang sah.

Pasal 150

- (1) Pembiayaan sebagaimana dimaksud Pasal 147 ayat (1), mencakup semua penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit.
- (2) Penerimaan pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat
- (3) antara lain mencakup penerimaan yang bersumber dari pinjaman jangka pendek, pinjaman jangka panjang, dan/atau penerimaan kembali/ penjualan investasi jangka panjang.
- (4) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup antara lain pengeluaran untuk pembayaran pokok pinjaman, pengeluaran investasi jangka panjang, dan/atau pemberian pinjaman.
- (5) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit yang dicantumkan dalam Ikhtisar RBA adalah pengeluaran pembiayaan yang didanai dari APBD Tahun berjalan dan Pendapatan BLUD Rumah Sakit.

- (6) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit yang didanai dari APBD tahun berjalan yang telah tercantum dalam DPA selain DPA Rumah sakit, atau APBD tahun lalu dan telah dipertanggungjawabkan dalam pertanggungjawaban APBD sebelumnya, tidak dicantumkan dalam Ikhtisar RBA.

Paragraf 3

Pengajuan dan Pengesahan RBA

Pasal 151

- (1) Direktur mengajukan RBA kepada Bupati.
- (2) Pengajuan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. RBA ditandatangani oleh Direktur
 - b. RBA disertai dengan standar pelayanan minimal, tarif, dan/atau standar biaya layanan; dan
 - c. Dalam hal Rumah Sakit menyusun RBA menggunakan standar biaya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM).
- (3) RBA yang telah disetujui oleh Bupati menjadi dasar penyusunan RKA Rumah Sakit.
- (4) Dewan pengawas ikut terlibat dalam pembahasan RBA.

Pasal 152

- (1) Rumah Sakit menyusun RKA berdasarkan RBA dan ikhtisar RBA.
- (2) RKA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diajukan kepada Bupati.
- (3) Dalam hal Bupati menyetujui pengajuan RKA, Bupati menyampaikan RKA dan RBA kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD).
- (4) Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) atas nama Bupati melakukan telaahan terhadap RKA dan RBA yang diajukan untuk digunakan sebagai bagian dari mekanisme pengajuan dan penetapan APBD.

Pasal 153

- (1) Direktur menyusun RBA Definitif sebagai dasar melakukan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Penyusunan RBA Definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a. Rumah Sakit melakukan penyesuaian RKA dan RBA dengan Penetapan APBD atau Keputusan Bupati mengenai Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Kabupaten.
 - b. RBA yang telah disesuaikan ditandatangani oleh Direktur

dan diketahui oleh Dewan Pengawas.

- c. RBA Definitif diajukan kepada Bupati.
 - d. Dalam hal Bupati menyetujui RBA Definitif, Bupati menyampaikan RKA dan RBA Definitif kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyusunan dan format rincian RBA definitif ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kelima belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain
Pasal 154

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

Bagian Keenam belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit
Pasal 155

- (1) Direktur membentuk unit yang mengelola lingkungan dan limbah 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 serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi rumah serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan rumah sakit.
- (3) Fungsi pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit, meliputi:
 - a. penyehatan makanan dan minuman;
 - b. penyehatan air bersih dan air minum;
 - c. pemantauan pengelolaan linen;
 - d. pengelolaan sampah;
 - e. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - f. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - g. pengelolaan air limbah; dan
 - h. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (4) Jenis limbah yang menjadi perhatian Rumah Sakit dikelompokkan atas:
 - a. limbah yang tidak membahayakan; dan
 - b. limbah bahan berbahaya dan beracun.

- (5) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi:
- a. limbah bukan klinik yaitu limbah yang meliputi kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan dan tidak menimbulkan resiko sakit; dan
 - b. limbah dapur yaitu limbah yang bersumber dari sisa makanan dan air kotor dari dapur.
- (6) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, meliputi:
- a. limbah klinik yaitu limbah dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di unit resiko tinggi, seperti perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, jarum, semprit bekas, kantung urin dan produk darah;
 - b. limbah biologis spesifik yaitu limbah yang disarankan supaya disterilisasi, dengan menggunakan *autodave* untuk volume limbah yang sedikit dan menggunakan desinfeksi untuk volume limbah yang banyak;
 - c. limbah cair yaitu limbah yang harus dicairkan dan diolah di Unit Pembuangan Air Limbah Rumah Sakit;
 - d. limbah patologis yaitu limbah yang berasal dari bagian tubuh manusia, agar dipendam/ditanam pada lokasi khusus atau dibakar di incenerator;
 - e. limbah yang berasal dari benda tajam yang terkontaminasi ditangani dengan menempatkannya pada wadah yang kokoh dan aman bagi petugas yang akan menanganinya; dan
 - f. limbah bangkai hewan dan bagian tubuh hewan yang terkontaminasi yang ditangani dengan membuangnya ke incenerator.
- (7) Pengelolaan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c, terdiri dari tahap :
- a. Pengumpulan limbah cair; dan
 - b. Pengolahan limbah cair.
- (8) Pengumpulan limbah cair bertujuan untuk mengatur air limbah dari berbagai sumber hingga terkumpul dalam suatu sistem.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK (*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu

Maksud Dan Tujuan

Pasal 156

Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 157

Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) mempunyai tujuan:

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

Bagian Kedua

Organisasi Staf Medis dan Tanggungjawab

Pasal 158

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Rumah Sakit.
- (2) Organisasi staf medis Rumah Sakit bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 159

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 160

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 laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku yang baik.

Pasal 161

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

Pasal 162

Bagi Staf Medis yang berasal dari Aparatur Negeri Sipil yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Kontrak, Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan ,persyaratan yang di sesuaikan oleh Keputusan Direktur.

Pasal 163

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

- a. untuk Staf Medis yang berasal dari Aparatur Negeri Sipil adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Organik Non ASN adalah selama 1 (satu) Tahun dan dapat perbaharui kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- c. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 3 (tiga) bulan dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- d. untuk Staf Medis sukarelawan adalah maksimal 1 (satu) Tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.
- e. Untuk staf medis tamu adalah sesuai dengan kebutuhan kekhususan 1-7 hari.

Pasal 164

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 165

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian yang menangani kesehatan, Kementerian yang menangani pendidikan tinggi atau Kementerian lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Kategori Staf Medis
Pasal 166

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

- a. Staf Medis Kontrak, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis kontrak, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang berasal dari Aparatur Sipil Negara yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- c. Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- d. Staf Medis Relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan; dan
- e. Staf Medis Tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 167

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 168

Dokter Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang terlatih menangani kegawatdaruratan sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 169

Peserta pendidikan dokter spesialis adalah peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 170

Peserta Magang adalah dokter, perawat atau nakes lainnya yang mengikuti pelatihan keprofesian berbasis pada pelayanan primer guna meningkatkan kompetensi, meningkatkan kinerja dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran dan keperawatan dan melakukan kerja praktek dengan supervisi dari dokter spesialis atau perawat senior dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan mencari pengalaman kerja.

Bagian Kelima

Kewenangan Klinik

Pasal 171

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan dengan memperhatikan kondisi di rumah sakit.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 172

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 169 ayat (1), dievaluasi terus-menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 173

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

Pasal 174

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

Bagian Keenam

Pembinaan

Pasal 175

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

Pasal 176

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 175, membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.

- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bersifat final.

Bagian Ketujuh
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional
Pasal 177

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran Instalasi di pelayanan Rumah Sakit, termasuk Instalasi pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Kelompok Staf Medis Fungsional (KSM).

Pasal 178

- (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 dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama dan atau satu rumpun keahlian.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 179

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

Pasal 180

Tugas Staf Medis adalah:

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

Pasal 181

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan;

- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap Tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur dan/atau seksi Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen terkait.

Pasal 182

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

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

Pasal 183

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis melalui proses :

- a. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota;
- b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik;
- c. Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- d. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur; dan
- e. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) Tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan

Penilaian

Pasal 184

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.

- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan perundangundangan.
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di rumah sakit secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kesembilan
Komite Medik
Paragraf 1
Pembentukan
Pasal 185

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Subkomite.
- (4) Ketua Komite Medik dipilih oleh Direktur, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku serta masukan dari Kelompok Staf Medis Fungsional.
- (5) Ketua, Sekretaris dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (6) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Subkomite, yang terdiri dari:
 - a. Subkomite Kredensial; yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 186

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;

- b. penyelenggaraan pengawasan dan pengkajian:
 - 1) kompetensi;
 - 2) kesehatan fisik dan mental;
 - 3) perilaku;
 - 4) etika profesi;
 - 5) evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - 6) wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - 7) penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - 8) pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - 9) melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional (KKSM); dan
 - 10) rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis di Rumah Sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis, Komite Medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. Pengawasan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasehat dan atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medik senantiasa melibatkan mitra bestari untuk mengambil keputusan profesional.

Pasal 187

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);

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

Pasal 188

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh Panitia *Ad hoc*.
- (2) Panitia *Ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *Ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, kolegium dokter atau dokter gigi, kolegium dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, dan atau institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Paragraf 2

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 189

Hubungan Komite Medik dengan Direktur sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik;
- b. Komite medik bertanggungjawab kepada Direktur;
- c. Komite Medik wajib memberikan laporan tahunan dan laporan berkala tentang kegiatan keprofesian yang dilakukan kepada Direktur;
- d. Direktur bersama Komite Medik menyusun tata laksana medis (*medical staff rules and regulations*) agar budaya profesional terjamin dan dirakasan pasien dari saat masuk Rumah Sakit hingga keluar dari Rumah Sakit.

Paragraf 3

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 190

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

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

Paragraf 4
Kepengurusan
Pasal 191

- (1) Ketua Komite Medik dipilih oleh Direktur.
- (2) Persyaratan untuk dipilih menjadi Ketua Komite Medik 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 perumahan-sakitan;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani dilingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 192

- (1) Sekretaris Komite Medik dipilih oleh Ketua Komite Medik.
- (2) Sekretaris Komite Medik dijabat oleh seorang Dokter yang berasal dari Aparatur Negeri Sipil (ASN).
- (3) Sekretaris Komite Medik dapat menjadi Ketua dari salah satu Subkomite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medik dibantu oleh tenaga administrasi atau staf sekretariat purna waktu.

Pasal 193

Susunan Subkomite Medik terdiri dari:

- a. Ketua Subkomite,
- b. Sekretaris dan
- c. Anggota.

Pasal 194

Subkomite Medik 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 telah dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 195

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadual 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 Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 196

Tugas dan tanggungjawab Subkomite 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*, *reappointments* 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 197

Tugas dan tanggungjawab Subkomite Etika dan Disiplin Profesi adalah:

- 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 198

Kewenangan Subkomite adalah sebagai berikut:

- a. Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Subkomite Kredensial melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 199

Tiap-tiap Subkomite Medis bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 5

Rapat-Rapat Komite Medik

Pasal 200

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap satu (1) bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap enam (6) bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan seksi Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap tiga (3) bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap Tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik dalam hal Ketua tidak dapat hadir rapat dapat dipimpin oleh salah satu dari anggota yang hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin disampaikan kepada setiap anggota dan dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 201

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:

- a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggotastaf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis; atau
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
 - (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
 - (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana.
 - (5) dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 202

- (1) Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 203

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, kepala seksi penunjang dan pelayanan medik dan keperawatan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 204

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

Pasal 205

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus

sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.

- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolakannya usulan tersebut.

Pasal 206

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Medik diatur dalam Peraturan Internal Komite Medik yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesepuluh

Tindakan Korektif

Pasal 207

Dalam hal Staf Medik diduga melakukan praktek klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

Pasal 208

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

Bagian Kesebelas

Pemberhentian Staf Medik

Pasal 209

Staf Medik Organik diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medik; atau
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 210

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

Pasal 211

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

Bagian Kedua belas

Sanksi

Pasal 212

Staf Medik Rumah Sakit, baik yang berstatus organik, mitra, maupun voluntir yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja

atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 213

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medik 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; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Ketiga belas Kerahasiaan Informasi Medis

Pasal 214

- (1) Rumah Sakit menjaga kerahasiaan informasi medis sebagai berikut:
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. dapat memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter rumah sakit menjaga kerahasiaan informasi medis sebagai berikut:
 - a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau dari keluarganya;
 - b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pelapsai informasi medis Pasien rumah sakit:
 - a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
 - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:

- 1) diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
- 2) tujuan tindakan medis;
- 3) tata-laksana tindakan medis;
- 4) alternatif tindakan lain jika ada;
- 5) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- 6) akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
- 7) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
- 8) risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.

Bagian Keempat belas

Hak dan Kewajiban

Paragraf 1

Hak

Pasal 215

Hak pasien meliputi :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak dokter meliputi :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
- d. menerima imbal jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

Hak Rumah Sakit meliputi :

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi (jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan lain) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit umum dan rumah sakit yang melaksanakan pendidikan.

Paragraf 2

Kewajiban

Pasal 216

(1) Kewajiban Pasien meliputi :

- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit ;
- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal- hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadviskan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d. memberlakukan staf rumah sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan rumah sakit;
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik rumah sakit;
- f. tidak membawa alkohol, obat-obat yang tidak mendapat persetujuan senjata kedalam Rumah Sakit;
- g. menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok; mematuhi jam kunjungan dari Rumah sakit;
- h. meninggalkan barang berharga di Rumah dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit;
- i. memastikan bahwa kewajiban *financial* atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit;
- j. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan rumah sakit/dokter;
- k. bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- l. memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat

(2) Kewajiban Dokter meliputi :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c.]merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lainyang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

(3) Kewajiban Rumah Sakit meliputi :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;

- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis untuk pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan praktik ;
- r. melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB V
KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 217

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen administrasi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dilakukan melalui perjanjian kerjasama operasional.
- (2) Kerjasama yang dimaksud ayat (1), adalah kerja sama dengan mitra.
- (3) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama mengenai objek tertentu.
- (4) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menerima tawaran rencana kerjasama tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dengan menyiapkan rancangan naskah perjanjian kerjasama paling sedikit memuat:
 - a. subjek kerjasama;
 - b. objek kerjasama;
 - c. ruang lingkup kerjasama;
 - d. hak dan kewajiban Para Pihak;
 - e. jangka waktu kerjasama;
 - f. pengakhiran kerjasama;
 - g. keadaan memaksa; dan
 - h. penyelesaian perselisihan.

Pasal 218

- (1) Isi materi perjanjian kerjasama dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf Pejabat yang berwenang kedua belah pihak yaitu :
 - a. kerjasama klinis diajukan oleh seksi pelayanan melalui usulan unit secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarki struktur organisasi seksi pelayanan; dan
 - b. kerjasama administrasi, umum dan keuangan diajukan oleh unit yang mengelola sumberdaya administrasi umum dan keuangan secara berjejang kepada pejabat berwenang sesuai hierarki organisasi administrasi umum dan keuangan; dan
 - c. keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen administratif dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen administrasi.
- (2) Setelah dibubuhi paraf/*fiat* Pejabat yang berwenang kedua belah pihak dilanjutkan pemberian nomor Para Pihak.

Pasal 219

- (1) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.

- (2) Hasil kerjasama operasional dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium, jasa lainnya dan atau non material berupa keuntungan.

Pasal 220

- (1) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 219 ayat (2), berupa uang harus menjadi pendapatan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa barang harus dicatat sebagai aset rumah sakit secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 219 ayat (2), berupa hasil pelayanan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerjasama yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.

Pasal 221

- (1) Evaluasi kerjasama operasional dilaksanakan oleh seksi pelayanan yang diketahui secara berjenjang sesuai hierarki pejabat yang berwenang.
- (2) Bila hasil evaluasi kerjasama operasional dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat berwenang secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB VI

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu

Akuntansi

Pasal 222

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan rumah sakit dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) Rumah sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.

Pasal 223

- (1) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 222 ayat (3), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (2) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk rumah sakit.
- (3) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis aktual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (4) Kebijakan akuntansi rumah sakit digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 224

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin terdiri dari :
 - a. laporan neraca;
 - b. laporan operasional;
 - c. laporan arus kas;
 - d. laporan realisasi anggaran; dan
 - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran rumah sakit.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap tri wulan Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.

Bagian Ketiga
Pertanggungjawaban
Pasal 225

Rumah sakit wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII
PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI, PENILAIAN KINERJA
DAN PERATURAN PERALIHAN
Bagian Kesatu
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 226

- (1) Pembinaan teknis pelayanan dilakukan oleh Bupati yang disesuaikan oleh peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pembinaan keuangan dilakukan oleh Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD).

Pasal 227

- (1) Pengawasan Operasional rumah sakit dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit selain dilakukan oleh Bupati, BPKAD, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

Bagian Kedua
Evaluasi
Pasal 228

- (1) Visi dan Misi rumah sakit dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit.
- (2) Review visi dan misi rumah sakit dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Cabangbungin.

- (3) Perubahan Visi dan Misi diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi.
- (4) Visi dan Misi rumah sakit disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan diupload di Website rumah sakit.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur Rumah Sakit dilaksanakan melalui DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan), berdasarkan Petunjuk Teknis Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Aparatur Negeri Sipil.
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan melalui Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (7) Penilaian kinerja BLUD dilakukan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
- (8) Hasil pengukuran kinerja rumah sakit dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahunan yang disampaikan kepada Bupati.
- (9) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 (dua) Tahun sesuai perkembangan Rumah Sakit.
- (10) Hal-hal yang perlu di atur diluar peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) dapat diatur oleh kebijakan Direktur sampai dengan tersusunnya peraturan Bupati yang baru.
- (11) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9), dilaksanakan oleh Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Penilaian Kinerja
Pasal 229

- (1) Penilaian kinerja rumah sakit dari aspek keuangan diukur berdasarkan tingkat kesehatan keuangan rumah sakit :
 - a. kemampuan memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. kemampuan memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);

- c. kemampuan memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (1) Penilaian kinerja rumah sakit dari aspek non keuangan, dapat diukur berdasarkan:
- a. perspektif pelanggan;
 - b. proses internal pelayanan;
 - c. pembelajaran, dan
 - d. pertumbuhan.

**BAB VII
PENUTUP**

Pasal 230

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaan ditetapkan oleh Direktur

Pasal 231

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi.

Ditetapkan di : Cikarang pusat
pada tanggal :
Pj BUPATI BEKASI

Ttd

DANI RAMDAN

Diundangkan di Cikarang Pusat

Pada tanggal 18 Desember 2023

H. J. B. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI


BEDY SUPRIYADI

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2023 NOMOR 88