



BUPATI SIAK

PROVINSI RIAU

**PERATURAN BUPATI SIAK
NOMOR 119 TAHUN 2020**

TENTANG

**POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT TYPE D PERAWANG
KABUPATEN SIAK**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIAK,

- Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Type D Perawang Kabupaten Siak;
- Mengingat** : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4880);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5036);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6398);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara 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 Tahun 2019 Nomor 157);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT TYPE D PERAWANG KABUPATEN SIAK.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Siak.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Siak.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Siak.
6. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.
7. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Type D Perawang Kabupaten Siak Provinsi Riau yang selanjutnya disebut Rumah Sakit Type D Perawang.
8. Peraturan Pola Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten Siak sebagai Pemilik dengan Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit Kabupaten Siak.
9. Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari Direksi dan Staf Medis di Rumah Sakit Type D Perawang Kabupaten Siak.
10. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan operasional dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.

11. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tugas yang diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktorat, Kepala Bagian/Bidang Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
12. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negara Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
13. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Siak.
14. Direksi adalah Direktur.
15. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Type D Perawang.
16. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
17. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
18. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, farmasi, radiologi, laboratorium, rehabilitas medis, gizi, cssd, rekam medis, dan lain-lain.
19. Unit kerja adalah tempat staf medis menjalankan profesinya, yang dapat berbentuk instalasi Bagian atau Bidang.
20. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional dan atau yang mewakili.
21. Sub komite adalah kelompok kerja dibawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
22. Satuan Pengawas Internal Adalah Perangkat Rumah Sakit Yang Bertugas Melakukan Pengawasan Internal Dalam rangka Membantu Direktur Untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan social sekitarnya (*social responcibility*) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
23. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan tugas-tugas staf medis, komite medis, dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.
24. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
25. Pelayanan medis spesialistik luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis telinga, hidung dan tenggorokan/THT, mata, paru, radiologi, anastesi, rehabilitas medis, patologi klinis, gigi dan mulut dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
26. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset rumah sakit.
27. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dana tau pensiun yang diberikan kepada dewan pengawas, pejabat pengelola Rumah Sakit dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkanannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Rumah Sakit Type D Perawang dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
- (2) Tujuan ditetapkanannya Peraturan Bupati ini adalah untuk:
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, Penjabat Pengelola, dan Staf Medis;
 - b. memacu profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan Rumah Sakit;

- c. agar terlaksananya tertib administrasi dan tertib keuangan; dan
- d. memberikan kemudahan kepada seluruh pegawai dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya.

BAB II

POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 3

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Type D Perawang.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Type D Perawang Kelas D.
- (4) Alamat Rumah Sakit bertempat di Jalan Raya Perawang Km. 9 Kabupaten Siak Provinsi Riau, telp. 0761-9950-948.

Bagian Kedua

Falsafah, Visi, Misi, Tugas Strategis

dan Nilai Nilai Dasar

Pasal 4

- (1) Falsafah Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu setinggi-tingginya dengan mengedepankan rasa kemanusiaan yang diabadikan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat guna mencapai kesejahteraan umum.
- (2) Visi Rumah Sakit adalah menjadi pusat rujukan terpercaya yang bekerja secara profesional mengedepankan pelayanan yang bermutu serta pelayanan terbaik bagi masyarakat untuk tercapainya hidup sehat.
- (3) Misi Rumah Sakit adalah:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dan profesional;
 - b. meningkatkan kualitas sumber daya manusia petugas kesehatan di Rumah Sakit Type D Perawang;
 - c. meningkatkan disiplin kerja dan kualitas serta profesional sumber daya manusia kesehatan Rumah Sakit Type D Perawang;
 - d. meningkatkan sarana dan prasarana penunjang dalam pelayanan kesehatan Rumah Sakit Type D Perawang;
 - e. meningkatkan kualitas perencanaan, monitoring dan pengendalian program serta kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Type D Perawang; dan
 - f. meningkatkan informasi dan promosi Rumah Sakit Type D Perawang.
- (4) Tujuan strategis Rumah Sakit adalah:
 - a. kepuasan pelanggan;
 - b. pelayanan yang prima;
 - c. sumber daya manusia berkomitmen tinggi dan kompeten;
 - d. kemandirian finansial Rumah Sakit; dan
 - e. peningkatan kesejahteraan pegawai Rumah Sakit.
- (5) Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan menerapkan nilai-nilai dasar:
 - a. ketulusan;
 - b. kepedulian;
 - c. kerendahan hati;
 - d. kasih sayang;
 - e. sportif;

- f. keterbukaan;
- g. kejujuran;
- h. kerja keras;
- i. profesional; dan
- j. kebersamaan.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi
Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati dibidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan derajat kesehatan, pencegahan, pelayanan rujukan, serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi:
 - a. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
 - c. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberi pelayanan kesehatan;
 - d. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
 - e. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat; dan
 - f. pengelolaan keuangan dan administrasi Rumah Sakit.

Bagian Keempat
Kedudukan dan Tanggung Jawab
Pemerintah Daerah

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah berwenang :
 - a. menetapkan peraturan tentang pola tata kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan rencana bisnis anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan operasional Rumah Sakit.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

**Bagian Kelima
Dewan Pengawas**

**Paragraf 1
Tanggung jawab, Tugas, Fungsi,
Kewajiban dan Kewenangan**

Pasal 7

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

**Paragraf 2
Keanggotaan Dewan Pengawas**

Pasal 8

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

- (3) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari:
 - a. unsur pejabat organisasi Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. pejabat di lingkungan OPD pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (4) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
- (5) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan Sumber Daya Manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 3 **Masa Jabatan Dewan Pengawas**

Pasal 9

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya apabila:
 - a. meninggal dunia atau mengundurkan diri;
 - b. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - c. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - e. dipidana penjara karna dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 4 **Sekretaris Dewan Pengawas**

Pasal 10

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagai mana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 5 **Biaya Dewan Pengawas**

Pasal 11

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

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Pejabat Pengelola

Pasal 12

- (1) Pejabat pengelola adalah pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja Operasional Rumah Sakit.
- (2) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
 - a. Direktur sebagai pimpinan Rumah Sakit;
 - b. Kepala Sub Bagian Keuangan sebagai Pejabat Keuangan ;
 - c. Kepala Bidang Pelayanan, sebagai Pejabat Teknis;
 - d. Kepala Bagian Tata Usaha sebagai pejabat umum dan administrasi.
- (3) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
- (4) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 13

- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 14

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kompetensi dan kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Pasal 15

Direktur bertindak selaku Pengguna Anggaran dan Pengguna Barang.

Paragraf 3
Persyaratan Menjadi Direktur

Pasal 16

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang Rumah Sakit;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pimpinan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Aparatur Sipil Negara; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4 **Pemberhentian Direktur**

Pasal 17

Direktur dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan tetap sesuai ketentuan yang berlaku;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi kebijakan atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang dapat diterima; dan
- f. dihukum penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap.

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

Pasal 18

Tugas dan kewajiban Direktur adalah:

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan diluar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit;
- e. memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit dengan berwawasan kesehatan dan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 19

Fungsi Direktur adalah:

- a. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan;
- c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan laporan dibidang pelayanan kesehatan;
- d. pelayanan medis;
- e. pelayanan penunjang;
- f. pelayanan keperawatan;
- g. pelayanan rujukan;

- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat; dan
- j. pengelolaan akuntansi dan keuangan.

Pasal 20

Wewenang Direktur adalah :

- a. memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan dokter pada asuransi tanggung gugat profesional;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai berprestasi;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian kepala bagian, kepala bidang, maupun kepala sub bagian dan kepala seksi kepada bupati;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua lini dibawahnya.

Paragraf 6 Tugas dan Fungsi, Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Pasal 21

Tugas dan kewajiban Kepala Sub Tata Usaha adalah membantu Direktur memberikan pelayanan teknis administratif kepada seluruh satuan organisasi dalam lingkungan Rumah Sakit Type D Perawang.

Pasal 22

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, Kepala Sub Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi :

- a. pelaksanaan administrasi, pengkoordinasian, penyusunan rencana kerja Rumah Sakit Kelas D;
- b. pelaksanaan, penyelenggaraan, urusan rumah tangga, perlengkapan, surat-menyurat, tata kearsipan, kepegawaian, evaluasi penempatan pegawai, perencanaan, perjalanan dinas, keuangan dan pelaporan;
- c. pelaksanaan kegiatan keamanan dan ketertiban;
- d. pengelolaan administrasi saran transportasi;
- e. pengelolaan administrasi barang dan inventaris;
- f. penyiapan penilaian kinerja, pengembangan karir, ujian dinas dan pengisian formasi jabatan;
- g. pembuatan rencana strategi Rumah Sakit;
- h. pengumpulan, pengolahan dan penganalisaan data untuk penyusunan perencanaan dan anggaran program kegiatan Rumah Sakit;

- i. pelaksanaan kegiatan ketatausahaan;
- j. peningkatan status Rumah Sakit Kelas-D dengan pengelolaan keuangan BLUD;
- k. peningkatan status Rumah Sakit Kelas-D terakreditasi ;
- l. pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
- m. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Paragraf 7
Tugas dan Fungsi
Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan

Pasal 23

Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan tugas Rumah Sakit di bidang Pelayanan medis dan keperawatan.

Pasal 24

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan program kerja, rencana kebutuhan yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan medis di instalasi rawat inap, rawat jalan dan instalasi gawat darurat;
- b. pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan, serta kegiatan pelayanan medis;
- c. pemberian masukan dalam rangka penyusunan Rencana Anggaran Rumah Sakit khususnya yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan medis;
- d. pengkoordinasian pemakaian dan pemeliharaan peralatan kedokteran/kesehatan;
- e. pengawasan serta pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien;
- f. pelaksanaan evaluasi dan pembinaan terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan medis;
- g. pembinaan Sumber Daya Manusia (SDM) Keperawatan;
- h. pelaksanaan asuhan keperawatan;
- i. pelaksanaan logistik;
- j. pelaksanaan kegiatan ketatausahaan;
- k. pelaporan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur; dan
- l. pelaksanaan tugas lain yang diberikan Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi

Pasal 25

- (1) Dalam hal penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional atau tenaga non fungsional.

Pasal 26

- (1) Pembentukan, perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 27

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

Paragraf 2 Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 28

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

Paragraf 3 Staf Medis Fungsional

Pasal 29

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

Bagian Kedelapan Organisasi Pendukung

Paragraf 1 Satuan Pengawas Internal

Pasal 30

- (1) Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.
- (2) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah:
 - a. pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional Rumah Sakit;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit;
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.

- (3) Fungsi Satuan Pengawas Internal adalah:
 - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan dilingkungan Rumah Sakit;
 - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
 - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Satuan Pengawas Internal berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 2 Komite Medis

Pasal 31

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.

Paragraf 3 Komite Keperawatan

Pasal 32

Guna membantu bidang pelayanan dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan membantu pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*privilege*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 33

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural dan berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta 4 (empat) orang anggota.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari bidang pelayanan.

Pasal 34

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, manajemen keperawatan dan instalasi terkait.

Bagian Kesembilan Tata Kerja

Pasal 35

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 36

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

Pasal 37

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

Pasal 38

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

Pasal 39

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

Pasal 40

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

Pasal 41

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

Pasal 42

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala minimal 1 (satu) kali sebulan.

Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 43

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

Pasal 44

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit dapat berasal dari ASN dan Non ASN.
- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
 - a. untuk pegawai yang berstatus ASN dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. untuk pegawai Non ASN dilakukan mekanisme rekrutmen, *outsourcing*, kerja sama operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (3) Mekanisme rekrutmen pegawai Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan seleksi, meliputi seleksi administrasi, tes psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan tes kesehatan termasuk kesehatan jiwa.
- (4) Mekanisme *outsourcing* pegawai Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh direktur dan dilakukan oleh panitia pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Mekanisme kerjasama Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2 Penghargaan dan Sanksi

Pasal 45

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

Pasal 46

- (1) Kenaikan pangkat ASN merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap Negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai Non ASN adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja Rumah Sakit dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi Rumah Sakit.

Pasal 47

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

Pasal 48

- (1) Rotasi ASN dan Non ASN dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja dan pengembangan karir.

- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
- a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja diunit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 3

Disiplin Pegawai

Pasal 49

- (1) Disiplin Pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :
- a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. sasaran kinerja pegawai.
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai dengan tingkat dan jenis pelanggaran, meliputi:
- a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tulisan, 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 PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Paragraf 4

Pemberhentian Pegawai

Pasal 50

- (1) Pemberhentian ASN diatur menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai Non ASN dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non ASN mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak.
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non ASN telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga paramedis 56 tahun;
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non ASN melakukan tindakan pelanggaran sesuai aturan tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesebelas Remunerasi

Pasal 51

- (1) Pejabat pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati tentang Standar Biaya, Harga Barang dan Jasa Kabupaten Siak.

Pasal 52

Penetapan remunerasi bagi pimpinan Rumah Sakit, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :

- a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
- b. pertimbangan persamaannya dengan pelayanan sejenis;
- c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
- d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan mafaat bagi masyarakat.

Pasal 53

Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51, dihitung berdasarkan indikator penilaian :

- a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
- b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
- c. resiko kerja (*risk index*);
- d. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
- e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
- f. hasil/capaian kerja (*performance index*).

Bagian Kedua Belas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 54

- (1) Untuk menjamin ketersediaan keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh pimpinan Rumah Sakit, dengan mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesejahteraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (3) Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Pasal 55

- (1) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:
 - a. fokus pada jenis layanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud apada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga Belas Pengelolaan Keuangan

Pasal 56

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktifitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 57

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56, dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Akrua (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

Pasal 58

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

Bagian Keempat Belas Tarif Layanan

Pasal 59

- (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 perunit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 60

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh pimpinan Rumah Sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan;
 - c. unsur perguruan tinggi;
 - d. lembaga profesional.

Pasal 61

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan Pasal 60.

Bagian Kelima Belas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 62

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerja sama dengan pihak lain;
- d. APBD kabupaten dan APBD provinsi;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 63

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerja sama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.

- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD).
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam melaksanakan APBN.
- (7) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf f antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 64

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 kecuali yang berasal dari hibah terikat dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan objek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan.

Paragraf 2 Biaya

Pasal 65

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

Pasal 66

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 65 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari;
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi;
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 67

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (3) terdiri dari:

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
- d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 68

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 dilaporkan kepada PPKD setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan surat pernyataan tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 69

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.

- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku untuk Rumah Sakit BLU bertahap.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 70

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan daftar pelaksanaan anggaran (DPA) Rumah Sakit oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawab.

Bagian Keenam Belas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 71

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

Bagian Ketujuh Belas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 72

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan Rumah Sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tugas pokok pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangan, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan dibidang kesehatan lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Fungsi pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit antara lain:
 - a. penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. penyehatan makanan dan minuman;
 - c. penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. pemantauan pengelolaan linen;
 - e. pengelolaan sampah;
 - f. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - h. pengelolaan air limbah; dan
 - i. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kedelapan Belas Prinsip Tata Kelola

Pasal 73

- (1) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal yang memuat antara lain:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud ayat (1) memperhatikan prinsip, antar lain:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. resposibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 74

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf d, merupakan peraturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 75

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 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 73 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercaya pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 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.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB III PENGELOLAAN TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu Pengangkatan Staf Medis

Pasal 76

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

Pasal 77

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, surat tanda registrasi (STR) surat izin praktek (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas yang tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 78

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari komite medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

Pasal 79

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

- a. Untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Untuk staf medis mitra adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- c. Untuk staf medis relawan (*voluntir*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.

Pasal 80

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf a dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 81

Staf medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan kedalam kategori :

- a. Staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh Pemerintah dan bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf medis mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sederajat dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. Staf medis relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas Rumah Sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- d. Staf medis tamu, yaitu dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 82

Dokter spesialis adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi, pengobatan dan tindakan lain kepada staf medis fungsional lain yang memerlukan dan ia secara langsung menangani pasien. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 83

Dokter staf pengajar adalah dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian dari departemen kesehatan, departemen pendidikan nasional atau departemen lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan/atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 84

Dokter umum di instalasi gawat darurat adalah dokter umum yang memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

Pasal 85

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dan komite medis.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat (STR) yang dimiliki staf medis.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka komite medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 86

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 87

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

Pasal 88

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 89

Dalam keadaan bencana alam yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pembinaan

Pasal 90

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 medis dapat melakukan penelitian.

Pasal 91

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 membuktikan kebenaran penilaian maka komite medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima
Organisasi Staf Medis Fungsional

Pasal 92

Semua dokter yang melaksanakan praktek kedokteran diunit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 93

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

Pasal 94

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

Pasal 95

Tugas staf medis Rumah Sakit adalah :

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

Pasal 96

Tanggung jawab kelompok staf medis Rumah Sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan surat keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik Kedokteran;

- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur atau bidang pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 97

Kewajiban kelompok staf medis Rumah Sakit adalah:

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

Pasal 98

Pemilihan kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. ketua kelompok staf medis dapat berasal dari dokter organik atau dokter mitra;
- b. penilaian ketua kelompok staf medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh komite medis;
- c. proses pemilihan wajib melibatkan komite medis dan direktur Rumah Sakit;
- d. setelah proses pemilihan ketua kelompok staf medis selesai, maka penetapan sebagai ketua kelompok staf medis disahkan dengan surat keputusan direktur Rumah Sakit;
- e. masa bakti ketua kelompok staf medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Pasal 99

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motifasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, peer review, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis.
- (3) Berdasarkan penilaian kinerja dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), staf medis yang memberikan pelayanan medis menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab komite medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala instalasi.

Bagian Keenam Komite Medik

Pasal 100

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

Pasal 101

Pembentukan Komite Medik pertama kali ditetapkan dengan surat Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, untuk selanjutnya dipilih oleh staf medis fungsional, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 102

Susunan Komite Medik terdiri dari :

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. anggota.

Pasal 103

Fungsi Komite Medik adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis, yang rinciannya adalah sebagai berikut :

- a. memberikan saran kepada direktur atau bidang pelayanan;
- b. mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal berkaitan dengan *ethical performance*; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipenuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.

Pasal 104

Tugas Komite Medik :

- a. membantu direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. mengatur kewenangan klinik masing-masing kelompok staf medis;
- d. membantu direktur menyusun peraturan pola tata kelola staf medis (*medical staff bylaws*) serta memantau pelaksanaannya;
- e. membantu direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan *medicolegal*;
- f. melakukan koordinasi dengan bidang pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis;
- g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
- h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
- i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Pasal 105

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

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

Pasal 106

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya, Komite Medik diberikan kewenangan sebagai berikut:

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;

- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. membentuk tim klinis lintas profesi; dan
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 107

Kewajiban Komite Medik adalah :

- a. menyusun rancangan peraturan tata kelola staf medis (*medical staff bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik;
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Bagian Ketujuh Rapat Kerja Komite Medik

Pasal 108

Rapat kerja Komite Medik terdiri dari :

- a. rapat rutin, dilakukan 1 (satu) kali setiap bulan;
- b. rapat bersama semua kelompok staf medis, dilakukan 1 (satu) kali setiap bulan;
- c. rapat bersama direktur, dilakukan 1 (satu) kali setiap bulan;
- d. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat *urgent*;
- e. rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota; dan
- f. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

Paragraf 1 Rapat Rutin

Pasal 109

- (1) Rapat rutin Komite Medik dilakukan minimal 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat Komite Medik dengan semua kelompok staf medis dan/atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali setiap bulan.
- (3) Rapat Komite Medik dengan Direktur Rumah Sakit dilakukan minimal 1 (satu) kali setiap bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

Paragraf 2 Rapat Khusus

Pasal 110

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
 - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya;

- b. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat komite medis.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
 - (3) Undangan rapat khusus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
 - (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Paragraf 3

Rapat Tahunan

Pasal 111

- (1) Rapat tahunan kelompok staf medis dan/atau Komite Medik diselenggarakan 1 (satu) kali dalam setahun.
- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Paragraf 4

Undangan Rapat

Pasal 112

Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan kepada yang bersangkutan dengan bukti agenda.

Pasal 113

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medik.

Pasal 114

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

Paragraf 5

Kuorum

Pasal 115

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

Paragraf 6
Pemungutan Suara

Pasal 116

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat kelompok staf medis dan atau Komite Medik yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota kelompok staf medis dan/atau Komite Medik, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Keputusan rapat kelompok staf medis dan/atau Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ke dua kalinya.
- (4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota kelompok staf medis dan/atau Komite Medik yang hadir pada rapat tersebut.

Paragraf 7
Pembatalan Keputusan Rapat

Pasal 117

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

Pasal 118

Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite yang terdiri dari:

- a. sub komite peningkatan mutu profesi medis;
- b. sub komite kredensial;
- c. sub komite etika dan disiplin profesi;
- d. sub komite rekam medis;
- e. sub komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan pelayanan.

Pasal 119

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

Pasal 120

Susunan organisasi sub komite terdiri dari :

- a. ketua;
- b. wakil ketua;
- c. sekretaris; dan
- d. anggota.

Pasal 121

Sub komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 122

Tugas dan tanggungjawab sub komite peningkatan mutu profesi medis adalah :

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan *outcome*;
- f. melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu Rumah Sakit;
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 123

Tugas dan tanggung jawab sub komite kredensial :

- 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*, *reapoinments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari *instrument kredensial*;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada komite medik.

Pasal 124

- (1) Etika profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema normal internal, sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.
- (2) Tugas dan tanggung jawab sub komite 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 125

Tugas dan tanggung jawab sub komite rekam medis adalah :

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis;

- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam medis;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis;
- f. melakukan koordinasi dengan komite medis dan komite keperawatan; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 126

Kewenangan sub komite adalah sebagai berikut :

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

Pasal 127

Tiap-tiap sub komite bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

BAB IV TINDAKAN KOREKTIF

Pasal 128

Dalam hal staf medis diduga melakukan layanan klinik dibawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

Pasal 129

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB V PEMBERHENTIAN

Pasal 130

Pemberhentian staf medis organik mengacu kepada ketentuan Pasal 50.

Pasal 131

Staf medis mitra berhenti secara otomatis sebagai staf medis Rumah Sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 132

Staf medis mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

BAB VI SANKSI

Pasal 133

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

Pasal 134

Pemberian sanksi dilakukan direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dan komite medis serta komite etik dan hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya yang bentuknya dapat berupa.

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

BAB VII KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 135

- (1) Rumah Sakit:
 - a. rumah sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi/ keadaan yang ada di Rumah Sakit;
 - b. rumah sakit wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - c. isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis;
 - d. isi dokumen rekam medik diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter:
 - a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
 - c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien:
 - a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien, memperoleh layanan yang manusiawi serta jujur, memperoleh layanan yang bermutu, efektif efisien, memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik (SIP), mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya, mendapatkan informasi tentang diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko, komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

- b. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
 - 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - 3. alternative tindakan lain dan resikonya;
 - 4. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - 5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawat;
- e. mendapatkan isi rekam medis;
- f. membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 136

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

**Ditetapkan di Siak Sri Indrapura
pada tanggal 21 Desember 2020**

BUPATI SIAK,

ALFEDRI

**Diundangkan di Siak Sri Indrapura
pada tanggal 21 Desember 2020**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SIAK,

**Drs. H. ARFAN USMAN, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 19650205 198903 1 022**

BERITA DAERAH KABUPATEN SIAK TAHUN 2020 NOMOR 119