



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI

PERATURAN WALIKOTA TEBING TINGGI NOMOR 19 TAHUN 2010

TENTANG

POLA TATA KELOLA RSUD DR. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TEBING TINGGI,

- Menimbang : a. bahwa dalam Pasal 20 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengamanahkan bahwa Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. bahwa sejalan dengan hal itu, dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah menegaskan bahwa penerapan PPK-BLUD pada SKPD atau Unit Kerja harus memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif;
- c. bahwa dalam upaya memenuhi persyaratan administratif *dipandang perlu mengatur Pola Tata Kelola RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi;*
- d. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Walikota Tentang Pola Tata Kelola RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3041), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4384);
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5072);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1979 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tebing Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3133);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4502);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
20. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/III/2718/08 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah sakit Umum Daerah dengan nama "Rumah Sakit Umum Dr.H. Kumpulan Pane" Kota Tebing Tinggi Provinsi Sumatera Utara;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/ 2009, Tanggal 28 Juli 2009, tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi Milik Pemerintah Kota Tebing Tinggi Provinsi Sumatera Utara dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan;
30. Peraturan Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 4 Tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Kota Tebing Tinggi;

31. Peraturan Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Tebing Tinggi;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG POLA TATA KELOLA RSUD DR. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tebing Tinggi.
2. Pemerintah daerah adalah Pemerintah Kota Tebing Tinggi.
3. Walikota adalah Walikota Tebing Tinggi.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tebing Tinggi.
5. Perangkat daerah adalah unsur pembantu Walikota dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan serta lembaga lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Tebing Tinggi.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah kota yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) adalah 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.
9. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi yang melaksanakan PPK-BLUD, yang selanjutnya disebut RSUD.
10. Pola Tata Kelola adalah Peraturan Internal Rumah Sakit yang menerapkan PPK-BLUD yang antara lain menetapkan organisasi dan tata laksana, akuntabilitas, dan transparansi.
11. Peraturan Pola Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kota Tebing Tinggi sebagai pemilik dengan pengelola dan staf medis rumah sakit.
12. Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) RSUD adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak, dan staf medis, komite medis dan sub komite khususnya yang terkait dengan etika dan mutu medis.

13. Pejabat Pengelola adalah pejabat pengelola RSUD yang merupakan pimpinan RSUD yang bertanggung jawab terhadap operasional RSUD yang terdiri atas Direktur Utama, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan.
14. Direktur adalah Direktur RSUD yang merupakan pemimpin.
15. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur RSUD yang terdiri dari *Wakil Direktur umum dan Keuangan, Wakil Direktur pelayanan*
16. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan RSUD.
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. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional dan atau yang mewakili.
19. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex officio*.
20. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas RSUD yang dibentuk Dalam rangka pelaksanaan pengawasan terhadap pengurusan RSUD.
21. Komite Perawatan adalah wadah profesional keperawatan/bidan yang keanggotaannya terdiri dari perawat/bidan RSUD.
22. Remunerasi adalah imbalan kerja Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, SPI dan seluruh Pegawai RSUD yang berupa Gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun.
23. Standard Pelayanan Minimal RSUD selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
24. Rencana Strategis Bisnis RSUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat, *Visi, Misi, Program Strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional RSUD.*
25. Rencana Bisnis dan Anggaran RSUD yang selanjutnya disebut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran RSUD.
26. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di RSUD yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima.
27. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
28. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, fasilitas dan bahan yang selanjutnya akan dialokasikan menjadi biaya operasional RSUD.
29. Praktek bisnis yang sehat adafah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
30. Tenaga kontrak adalah tenaga yang direkrut oleh rumah sakit berdasarkan kebutuhan dan keahliannya dengan jangka waktu tertentu yang disahkan oleh direktur.

31. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit oleh karenanya keahliannya dan berkedudukan sejajar, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di RSUD.
32. Dokter tamu adalah dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh rumah sakit untuk melakukan tindakan yang tidak/belum dapat dilakukan oleh dokter yang ada di rumah sakit atau untuk melaksanakan alih teknologi.
33. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan berupa peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.
34. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, dan lain-lain.
35. Pelayanan medis spesialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah, dan kesehatan anak.
36. Pelayanan medis spesialistis luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis telinga, hidung dan tenggorokan, mata, saraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, gigi dan mulut, kedokteran forensik dan medikolegal, dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
37. Pelayanan medis subspecialistik luas adalah pelayanan subspecialisasi yang ada di pelayanan medis spesialis bedah, kesehatan anak, kebidanan, paru dan pelayanan subspecialis lain sesuai dengan kebutuhan.
38. Unit kerja adalah tempat staf medis menjalankan profesinya, yang dapat berbentuk instalasi, bagian atau bidang.
39. Sistem Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu direktur untuk meningkatkan kerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
40. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Tata kelola RSUD dimaksudkan sebagai pedoman bagi RSUD dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dan memberikan panduan mengenai hak dan kewajiban bagi kalangan profesional meliputi dokter, perawat, bidan, analis, radiografer dan lain-lain
- (2) Tata kelola RSUD bertujuan untuk:
 - a. menciptakan suatu tatanan penyelenggaraan rumah sakit yang efektif, efisien, dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas dan independensi; dan

- b. menciptakan kepastian hukum bagi penyelenggaraan seluruh aktifitas RSUD.

BAB III
POLA TATA KELOLA KORPORASI
Bagian Kesatu
Identitas
Pasal 3

Nama RSUD adalah RSUD Dr. H. Kumpulan Pane. Jenis dan Klasifikasi RSUD adalah Kelas B beralamat di Jalan Dr. Kumpulan Pane Nomor 226 Tebing Tinggi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/MENKES/SK/VII/2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

Bagian Kedua
Tujuan, Visi, Misi, Motto dan Nilai-Nilai Dasar
Pasal 4

- (1) Tujuan umum RSUD adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penefitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (2) Tujuan khusus RSUD adalah:
 - a. mengupayakan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi masyarakat;
 - b. meningkatkan sarana dan prasarana dalam rangka menunjang pelayanan;
 - c. meningkatkan kepuasan pelanggan Rumah Sakit dan pengembangan mutu pelayanan secara berkesinambungan;
 - d. mewujudkan kemandirian, efisiensi, efektivitas, dan fleksibilitas pengelolaan keuangan; dan
 - e. mengembangkan pelayanan unggulan dan pelayanan sub spesialistik.

Pasal 5

Visi RSUD adalah Menjadi Rumah Sakit yang terpercaya, profesional, terkini, aman, nyaman, dan terjangkau oleh masyarakat Kota Tebing Tinggi dan sekitarnya.

Pasal 6

Misi RSUD adalah:

- a. menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit dengan didasari komitmen tinggi dan partisipasi seluruh pegawai;
- b. meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan;
- c. mengembangkan pelayanan unggulan;
- d. meningkatkan sarana dan prasarana yang mengikuti perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi secara terus menerus;
- e. menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit yang berorientasi dan terfokus pada kepuasan pelanggan, termasuk masyarakat miskin;

- f. meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan fleksibilitas pengelolaan keuangan; dan
- g. penghargaan profesional kerja dengan peningkatan kesejahteraan pegawai.

Pasal 7

Motto RSUD adalah Kami Peduli Kesehatan Anda.

Pasal 8

Nilai-nilai Dasar yang diterapkan di RSUD merupakan penjabaran nama KUMPULAN PANE, sebagai berikut:

Komitmen menjalankan tugas;
Unggul dalam pelayanan;
Mau dan mampu untuk maju;
Peduli pada masyarakat miskin;
Utama dalam karya;
Loyal pada pimpinan;
Aktif dalam tugas;
Nyaman untuk dikunjungi;
Potensial untuk berkarya;
Akuntabel dalam keuangan;
Netral dalam pelayanan; dan
Empati dalam rasa.

Bagian Ketiga

Kedudukan

Pasal 9

RSUD berkedudukan sebagai milik Pemerintah Kota Tebing Tinggi yang merupakan unsur pendukung tugas walikota di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang direktur berada di bawah dan bertanggung jawab kepada walikota melalui sekretaris daerah.

Bagian Keempat

Tujuan, Tugas, dan Fungsi

Pasal 10

Tujuan RSUD adalah membantu pemerintah kota dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui upaya kesehatan yang terjangkau masyarakat, bermutu, efektif dan efisiensi dengan senantiasa berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*).

Pasal 11

RSUD mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Pasal 12

Fungsi RSUD adalah:

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;

- b. pelayanan penunjang Pemerintah Kota dalam menyelenggarakan kegiatan bidang pelayanan;
- c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. pelayanan medis;
- e. pelayanan penunjang medis dan nonmedis;
- f. pelayanan keperawatan;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan praktek ketrampilan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi, dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

**Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Kota
Pasal 13**

- (1) Pemerintah kota berdasarkan kewenangan yang dimiliki bertanggung jawab kepada Masyarakat Kota Tebing Tinggi atas kelangsungan hidup, kemajuan dan perkembangan RSUD.
- (2) Pemerintah kota ikut bertanggung gugat atas terjadinya kerugian akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

Pasal 14

Pemerintah Kota dalam melaksanakan tanggung jawabnya, berwenang:

- a. menetapkan peraturan tentang pola tata kelola dan SPM rumah sakit beserta perubahannya;
- b. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola (pimpinan), dan dewan pengawas;
- c. *memberhentikan pengelola (pimpinan) dan dewan pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;*
- d. menyetujui dan mensahkan RBA (Rencana Bisnis Anggaran);
- e. menyetujui pinjaman jangka panjang;
- f. memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi; dan
- g. memberikan sanksi kepada karyawan yang melanggar ketentuan yang berlaku.

**Bagian Keenam
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas
Pasal 15**

Dewan pengawas dibentuk dan ditetapkan oleh walikota atas usul dari pejabat pengelola RSUD.

Pasal 16

Pengangkatan dewan pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola RSUD.

Pasal 17

- (1) Dewan pengawas terdiri dari 3 (tiga) orang anggota dan seorang di antara anggota dewan pengawas diangkat sebagai ketua.
- (2) Guna memperlancar tugas dewan pengawas, walikota dapat mengangkat seorang sekretaris yang bukan merupakan anggota dewan pengawas.

Pasal 18

Anggota dewan pengawas terdiri dari unsur-unsur yang berasal dari pejabat SKPD yang berkaitan dengan BLUD, pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah dan tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

Pasal 19

Kriteria yang dapat diusulkan sebagai dewan pengawas adalah:

- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit, atau tidak pernah sebagai 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.

Pasal 20

Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan tugas dewan pengawas, termasuk honor dewan pengawas dibebankan kepada RSUD dan dicantumkan dalam RBA.

Paragraf 2

Tanggung Jawab, Tugas, Kewajiban dan Kewenangan

Pasal 21

Dewan pengawas bertanggung jawab kepada walikota melalui sekretaris daerah.

Pasal 22

Dewan pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

Dewan pengawas berkewajiban:

- a. memberikan pendapat dan saran kepada walikota mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
- c. melaporkan kepada walikota tentang kinerja RSUD;

- d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola RSUD; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Pasal 24

Dewan pengawas berwenang:

- a. memeriksa buku-buku, surat-surat, dan dokumen-dokumen keuangan RSUD;
- b. meminta penjelasan pejabat pengelola RSUD;
- c. meminta pejabat pengelola RSUD dan atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola RSUD untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas; dan
- d. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.

Paragraf 3

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 25

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya sepanjang masih memenuhi kriteria yang ditentukan.

Pasal 26

- (1) Anggota dewan pengawas berhenti secara otomatis karena habis masa jabatannya.
- (2) Pemberhentian anggota dewan pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Walikota.

Pasal 27

Anggota dewan pengawas dapat diberhentikan apabila:

- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
- b. tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. terlibat dalam tindakan dan melawan hukum yang merugikan RSUD; dan
- d. dipidana penjara karena melakukan tindak pidana dan atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atau RSUD.

Pasal 28

- (1) Pemberhentian sebagaimana dimaksud dalam pasal 27 ditetapkan dengan keputusan walikota.

- (2) Dalam hal anggota yang bersangkutan berkeberatan terhadap keputusan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka kepada yang bersangkutan diberikan kesempatan mengajukan keberatan disertai alasannya dalam waktu 3 kali 24 jam sejak diterimanya surat keputusan pemberhentian dan kepada walikota diberi waktu 15 hari sejak diterimanya surat keberatan untuk menanggapi.
- (3) Dalam hal tenggang waktu yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dimanfaatkan oleh anggota yang bersangkutan maka keputusan pemberhentian berlaku tetap.
- (4) Dalam hal tenggang waktu yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dimanfaatkan oleh walikota maka keputusan pemberhentian dianggap tidak pernah ada.

Bagian Ketujuh
Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Struktur Pejabat Pengelola
Pasal 29

Pejabat Pengelola RSUD adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD, terdiri atas:

- a. pemimpin, selanjutnya disebut direktur;
- b. pejabat keuangan, selanjutnya disebut wakil direktur umum dan keuangan; dan
- c. pejabat teknis, selanjutnya disebut wakil direktur pelayanan.

Pasal 30

Direktur bertanggung jawab kepada walikota melalui sekretaris daerah terhadap operasional dan keuangan rumah sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 31

Wakil direktur bertanggung jawab kepada direktur sesuai bidang tanggung jawabnya masing-masing.

Pasal 32

- (1) Komposisi struktur pejabat pengelola rumah sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan sesuai peraturan dan kebutuhan perkembangan organisasi.
- (2) Perubahan komposisi pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh walikota.

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola
Pasal 33

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan keahlian yang berupa pengetahuan, ketrampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.

- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud ayat (2) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kompetensi, kapabilitas, dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan RSUD.
- (4) Pejabat pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan dengan keputusan walikota.

Paragraf 3
Persyaratan Direktur dan Wakil Direktur
Pasal 34

Syarat untuk dapat diangkat menjadi direktur adalah:

- a. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di PPK BLUD; dan
- f. memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan bidang kepegawaian.

Pasal 35

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

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan/akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di PPK BLUD; dan
- e. memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan bidang kepegawaian.

Pasal 36

Syarat untuk dapat diangkat menjadi wakil direktur pelayanan adalah:

- a. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan PPK BLUD;
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di PPK BLUD;
- e. memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan bidang kepegawaian.

Paragraf 4
Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur
Pasal 37

Direktur dan wakil direktur dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman hukuman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih; dan
- g. melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 5
Tugas dan Kewajiban Direktur dan Wakil Direktur
Pasal 38

Tugas dan kewajiban direktur adalah:

- a. memimpin dan mengelola RSUD sesuai dengan tujuan PPK BLUD dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan RSUD;
- c. mewakili RSUD di dalam dan di luar pengadilan;
- d. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis, dan prosedur tetap RSUD;
- e. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sebagaimana digariskan oleh PPK BLUD;
- f. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- g. menyiapkan rencana bisnis strategis dan rencana bisnis dan anggaran RSUD;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD sesuai ketentuan yang berlaku bagi rumah sakit yang melaksanakan PPK BLUD;
- i. menetapkan organisasi pendukung dan organisasi pelaksana dengan uraian tugas masing-masing;
- j. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- k. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- l. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- m. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- n. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- o. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- p. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari wakil direktur;
- q. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD;
- r. memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku; dan
- s. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 39

Tugas dan Kewajiban wakil direktur umum dan keuangan:

- a. mengkoordinasikan penyusunan rencana bisnis dan anggaran dan RKA;
- b. menyiapkan daftar pelaksanaan anggaran BLUD;
- c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- e. melakukan pengelolaan utang piutang;
- f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- i. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- j. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan satuan pengawas internal;
- k. menyusun rencana kegiatan di bidang umum dan administrasi RSUD;
- l. melaksanakan kegiatan di bagian umum dan administrasi sesuai RBA;
- m. memonitor pelaksanaan kegiatan di bidang umum dan administrasi;
- n. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang umum dan administrasi; dan
- o. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur.

Pasal 40

- (1) Tugas dan kewajiban wakil direktur pelayanan, meliputi:
 - a. menyusun rencana pelayanan medis, penunjang medis dan nonmedis dengan mempertimbangkan rekomendasi dan komite-komite yang ada di RSUD;
 - b. melaksanakan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan nonmedis;
 - c. memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan nonmedis;
 - d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis, penunjang nonmedis; dan
 - e. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh direktur.
- (2) Ketentuan dalam Pasal 31, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 39, Pasal 40 Ayat (1), sepanjang mengenai anak kalimat Wakil Direktur berlaku setelah ditetapkan Peraturan daerah Kota tebing Tinggi tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Tebing Tinggi yang sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Bagian Kedelapan Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Kelompok Jabatan Struktural

Pasal 41

Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, administrasi umum dan keuangan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan disusun jabatan struktural berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Paragraf 2
Instalasi
Pasal 42**

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

Pasal 43

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

Pasal 44

Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayan di instalasinya masing-masing.

**Paragraf 3
Kelompok Jabatan Fungsional
Pasal 45**

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

**Paragraf 4
Staf Medis Fungsional
Pasal 46**

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

**Bagian Kesembilan
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
Satuan Pengawas Intern
Pasal 47**

Guna membantu direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk satuan pengawas intern.

Pasal 48

- (1) Satuan pengawas intern adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya RSUD.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan pengawas intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
- (4) Satuan pengawas intern dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan direktur.

**Paragraf 2
Komite Medis
pasal 49**

- (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 tinggi dalam organisasi staf medis.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan komite medis diuraikan lebih lanjut dalam bab tata kelola staf medis.

**Paragraf 3
Komite Keperawatan
Pasal 50**

Guna membantu wakil direktur pelayanan dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (*privilage*) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu dan teknologi keperawatan maka dibentuk komite keperawatan.

Pasal 51

- (1) Komite keperawatan merupakan badan nonstruktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada direktur.
- (2) Susunan komite keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota.

- (3) Komite keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan direktur setelah mempertimbangkan usulan dari wakil direktur pelayanan medis.

Pasal 52

Dalam menjalankan tugasnya komite keperawatan wajib menjalin kerja sama yang harmonis dengan komite medis, manajemen keperawatan dan instalasi terkait.

Bagian Kesepuluh Tata Kerja Pasal 53

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

Pasal 54

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

Pasal 55

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

Pasal 56

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasannya serta menyampaikan laporan berkala secara rutin pada waktunya.

Pasal 57

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

Pasal 58

Wakil direktur, kepala bagian, kepala bidang, kepala subbagian, kepala seksi, kepala instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 59

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

Pasal 60

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesebelas Pengelolaan Sumber Daya Manusia Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan Pasal 61

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

Pasal 62

- (1) Sumber daya manusia RSUD dapat berasal dari pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil.
- (2) Penerimaan pegawai RSUD adalah sebagai berikut:
 - a. untuk pegawai yang berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
 - b. untuk pegawai non pegawai negeri sipil dilakukan melalui mekanisme rekrutmen, outsourcing, kerjasama operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (3) Rekrutmen pegawai non pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan cara seleksi; meliputi seleksi administrasi, tes psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan tes kesehatan.
- (4) Outsourcing pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh direktur dan dilakukan oleh panitia pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh direktur dengan pihak ketiga.

Pasal 63

- (1) Kenaikan pangkat pegawai negeri sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat regular dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Kenaikan pangkat non pegawai negeri sipil adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja BLUD dan diberikan berdasarkan system remunerasi BLUD.

Pasal 64

- (1) Kenaikan pangkat regular diberikan kepada pegawai negeri sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk pegawai negeri sipil yang:
 - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelum 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 pegawai negeri sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 65

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

Paragraf 2 Pengangkatan Pegawai Pasal 66

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

Paragraf 3 Disiplin Pegawai Pasal 67

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai; dan
 - d. tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan.
- (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

- 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 68

- (1) Pemberhentian PNS sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak.
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai RSUD non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
 1. batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. batas usia pensiun tenaga paramedis 56 tahun; dan
 3. batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
 - c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai RSUD non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Bagian keduabelas
Remunerasi
Pasal 69

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada dewan pengawas, pengelola BLUD, dan pegawai BLUD yang ditetapkan oleh walikota.

Pasal 70

- (1) Pejabat pengelola BLUD, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan dan pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi sesuai beban tugas dan tanggung jawabnya.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk BLUD-SKPD ditetapkan oleh walikota berdasarkan usulan yang disampaikan oleh pimpinan BLUD-SKPD melalui sekretaris daerah.
- (5) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk BLUD-Unit Kerja ditetapkan oleh walikota berdasarkan usulan pimpinan BLUD-Unit Kerja melalui kepala SKPD.

Pasal 71

- (1) Penetapan remunerasi pemimpin BLUD, mempertimbangkan faktor-faktor berdasarkan:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola BLUD, tingkat pelayanan serta produktifitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan BLUD bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh walikota dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan dengan peraturan tersendiri.

Pasal 72

Honorarium dewan pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium ketua dewan pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji pemimpin BLUD
- b. honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin BLUD; dan
- c. honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin BLUD.

Pasal 73

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 70 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*),
 - b. keterampilan, 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 kinerja (*performance index*).
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh walikota sebagaimana dimaksud dalam pasal 70 ayat (4).

Pasal 74

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

**Bagian Ketigabelas
Standar Pelayanan Minimal
Pasal 75**

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, walikota menetapkan standar pelayanan minimal RSUD dengan peraturan Walikota.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur
- (3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan, dan kesetaraan pelayanan serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.

Pasal 76

- (1) Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan yaitu:
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - 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 RSUD.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada 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 RSUD.
- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

**Bagian Keempatbelas
Tarif Layanan
Pasal 77**

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan /atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbalan 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 atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD.

Pasal 78

- (1) Tarif layanan RSUD diusulkan oleh direktur kepada walikota melalui sekretaris daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan peraturan walikota dan disampaikan kepada pimpinan DPRD.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) walikota dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh walikota yang keanggotaannya dapat berasal dari:
 - a. pembina teknis;
 - b. pembina keuangan; dan
 - c. lembaga profesi.

Pasal 79

- (1) Peraturan walikota mengenai tarif layanan RSUD 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 dan peraturan perundangan yang berlaku.

Bagian Kelimabelas Pendapatan dan Biaya Paragraf 1 Pendapatan Pasal 80

Pendapatan RSUD dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 81

- (1) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dan kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD.
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.

- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari APBN dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) RSUD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Lain-lain pendapatan RSUD yang sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 80 huruf f, antara lain :
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang/atau jasa oleh RSUD; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 82

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan RSUD.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada pejabat Pengelola Keuangan daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 83

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

Pasal 84

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 85

- Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 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 86

- (1) Seluruh pengeluaran biaya RSUD yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f dilaporkan kepada PPKD (Pejabat Pengelola Keuangan Daerah) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya RSUD yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 87

- (1) Pengeluaran biaya RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dengan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam batas RBA yang telah ditetapkan secara definitive.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSUD yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui sekretaris daerah.

Pasal 88

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA-RSUD oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dipercaya, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenambelas Pengelolaan Sumber Daya Lain Pasal 89

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

Bagian Ketujuhbelas Pengelolaan Lingkungan RSUD Pasal 90

- (1) Pengelolaan lingkungan RSUD yang terdiri dari halaman, taman, limbah dan lain-lain akan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian dan keindahan.

BAB IV
POLA KELOLA STAF MEDIS
Bagian Kesatu
Pengangkatan dan Pengangkatan kembali Staf Medis
Pasal 91

- (1) Keanggotaan staf medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualitas, 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 92

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

Pasal 93

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

Pasal 94

- Lama masa kerja sebagai staf medis RSUD adalah sebagai berikut:
- a. untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. untuk staf medis mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.
 - 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 95

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 huruf a dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua
Kategori Staf Medis
Pasal 96

Staf medis yang telah bergabung dengan RSUD dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. staf medis organik, yaitu dokter yang bergabung dengan RSUD sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordnat yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggung jawab kepada RSUD;

- b. staf medis mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan RSUD sebagai mitra, berkedudukan sederajat dengan RSUD, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD;
- c. staf medis relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan RSUD atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSUD, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD;
- d. staf medis tamu, yaitu dokter dari luar RSUD 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 RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

**Bagian Ketiga
Kewenangan Klinik
Pasal 97**

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

Pasal 98

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan 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 99

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

Pasal 100

Dalam Keadaan bencana alam staf medis RSUD dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

**Bagian Keempat
Pembinaan
Pasal 101**

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

Pasal 102

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 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 dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

**Bagian Kelima
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional
Pasal 103**

Semua dokter yang melaksanakan praktek kedokteran di unit-unit pelayanan RSUD, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan RSUD, wajib sebagai anggota staf medis.

Pasal 104

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud 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 105

Fungsi staf medis RSUD adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, praktek pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang medis.

Pasal 106

Tugas staf medis RSUD adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu.
- 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 107

Tanggung jawab kelompok staf medis RSUD adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di RSUD untuk mendapatkan surat keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di RSUD 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 praktek kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua komite medis kepada direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktek klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 108

Kewajiban kelompok staf medis RSUD adalah:

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

Bagian Keenam

Komite Medis

Pasal 109

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

Pasal 110

Komite medis pembentukannya ditetapkan dengan surat keputusan direktur dengan masa kerja selama 5 (lima) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada direktur.

Pasal 111

Susunan komite medis rumah sakit terdiri atas:

- a. ketua yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- b. wakil ketua, yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- c. sekretaris, yang dipilih oleh ketua komite medis; dan
- d. anggota yang terdiri dari semua ketua kelompok staf medis atau yang mewakili.

Pasal 112

Fungsi komite medis adalah sebagai pengarah (steering) dalam pemberian pelayanan medis, sebagai berikut:

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

Pasal 113

Tugas komite medis adalah:

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

Pasal 114

Komite medis bertanggungjawab kepada direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

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

Pasal 115

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada komite medis diberikan kewenangan:

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan 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 116

Kewajiban komite medis:

- 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; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Pasal 117

Rapat kerja komite medis meliputi:

- a. rapat rutin, dilakukan sekali setiap bulan;
- b. rapat bersama semua kelompok staf medis, dilakukan sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama direktur atau wakil direktur pelayanan, dilakukan sekali setiap bulan; dan
- d. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen.

Pasal 118

Komite medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite, meliputi:

- a. sub komite peningkatan mutu medis;
- b. sub komite kredensial;
- c. sub komite etika dan disiplin kedokteran;
- d. sub komite rekam medis;
- e. sub komite farmasi dan terapi; dan
- f. sub komite pengendalian infeksi nosokomial.

Pasal 119

Pembentukan sub komite ditetapkan oleh direktur dengan masa kerja 5 (lima) tahun atas usulan ketua komite medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno komite medis.

Pasal 120

Susunan organisasi sub komite meliputi:

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

Pasal 121

Sub komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

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

Pasal 122

Tugas dan tanggung jawab 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 RSUD; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 123

Tugas dan tanggung jawab sub komite kredensial adalah:

- a. melakukan review permohonan menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada komite medis;
- d. melakukan review terhadap kompetensi staf medis dan membuat laporan kepada komite medis dalam rangka pemberian clinical privileges, reappointments dan penugasan di unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tatalaksana dan instrument kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi; dan
- i. membuat laporan berkala kepada komite medis.

Pasal 124

Tugas dan tanggung jawab sub komite etika dan disiplin profesi adalah:

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tatalaksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. mengusulkan kebijakan terkait bioetika;
- e. melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum RSUD; dan
- f. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 125

Tugas dan tanggung jawab sub komite farmasi dan terapi:

- a. menyusun formularium (standar obat) dan tatalaksana penggunaan obat sesuai dengan kemajuan ilmu kedokteran;
- b. mengevaluasi penggunaan secara rasional obat-obatan dan alat-alat kesehatan;
- c. mengevaluasi efek samping obat (eso); dan
- d. memecahkan masalah dalam pengelolaan obat dan alat-alat kesehatan.

Pasal 126

Tugas dan tanggung jawab sub komite pengendalian infeksi nosokomial:

- a. menyusun pedoman pengendalian infeksi nosokomial;
- b. memandu dan mengevaluasi kegiatan pengendalian infeksi nosokomial;
- c. memecahkan masalah pengendalian infeksi nosokomial;
- d. memberikan bimbingan tentang pengendalian infeksi nosokomial kepada petugas RSUD; dan
- e. melaporkan dan mengusulkan tindakan pengendalian infeksi nosokomial kepada direktur.

Pasal 127

Tugas dan tanggung jawab sub komite rekam medis adalah:

- a. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis;
- b. melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam medis;
- c. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis;
- d. memberikan saran dan pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada pasien;
- e. menjamin telah dilaksanakannya dengan baik filing records, pembuatan indeks, penyimpanan rekam medis dari semua pasien;
- f. membuat rencana kerja;
- g. melaksanakan rencana kerja; dan
- h. melakukan pencatatan dan pelaporan.

Pasal 128

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

BAB V TINDAKAN KOREKTIF Pasal 129

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

Pasal 130

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

BAB VI

Pemberhentian

Pasal 131

Staf medis organik diberhentikan dengan hormat karena:

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

Pasal 132

Staf medis organik dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancamannya pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.

Pasal 133

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

Pasal 134

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

BAB VII

SANKSI

Pasal 135

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

Pasal 136

Pemberian sanksi dilakukan oleh direktur setelah mendengar pendapat dari komite medis serta komite etika dan hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya yang bentuknya berupa:

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

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 137**

Dengan ditetapkannya peraturan ini maka peraturan perundang-undangan yang bertentangan dengan peraturan walikota ini dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 138

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tebing Tinggi.

Ditetapkan di Tebing Tinggi
pada tanggal 27 Desember 2010

Pj. WALIKOTA TEBING TINGGI,

ttd.

EDDY SYOFIAN

Diundangkan di Tebing Tinggi
pada tanggal 27 Desember 2010

SEKRETARIS DAERAH,

ttd.

HASBI BUDIMAN

BERITA DAERAH KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2010 NOMOR 19

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum dan Organisasi

