



# **WALIKOTA PADANG PANJANG PROVINSI SUMATERA BARAT**

---

---

## **PERATURAN WALIKOTA PADANG PANJANG NOMOR 25 TAHUN 2012**

### **TENTANG**

### **PEDOMAN TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANG PANJANG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALIKOTA PADANG PANJANG,**

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk menindaklanjuti Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, maka untuk melaksanakan pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang perlu ditetapkan Pedoman Tata Kelolanya;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a,

perlu menetapkan Peraturan Walikota Padang Panjang tentang Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang.

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 962);
  2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 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 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);
6. 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);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038 );
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 100 Tahun 2000 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Struktural (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 197, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4018) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 100 Tahun 2000 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Struktural (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4194);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2003 tentang Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4263);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan

Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);

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 4502);
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 45, 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 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
20. 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);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
22. Keputusan Presiden Nomor 74 Tahun 2001 tentang Tata Cara Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
23. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6

Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis  
Penyusunan dan Penetapan Standar  
Pelayanan Minimal;

26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
28. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembentukan Produk Hukum Daerah;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah

Sakit;

34. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/ /III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah tanggal Maret 2002;
35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
36. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di Rumah Sakit;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
38. Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 12 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD) Kota Padang Panjang Tahun 2008 - 2013 (Lembaran Daerah Kota Padang Panjang Tahun 2009 Nomor 12 Seri E.7) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 13 Tahun 2011 (Lembaran Daerah Kota Padang Panjang Tahun 2011 Nomor 13 Seri E.2);
39. Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 16 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Padang Panjang (Lembaran Daerah Kota Padang Panjang

Tahun 2010 Nomor 16 Seri D.3);

40. Peraturan Walikota Padang Panjang Nomor 41 Tahun 2010 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang (Berita Daerah Kota Padang Panjang Tahun 2010 Nomor 41 Seri E.33).

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANG PANJANG.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Padang Panjang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Padang Panjang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Padang Panjang.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kota Padang Panjang yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/ jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang

selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD.

7. Pengelola RSUD adalah Pejabat yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD.
8. Pimpinan RSUD yang selanjutnya disebut Direktur adalah Kepala RSUD Kota Padang Panjang.
9. Pejabat Keuangan adalah Kepala Bidang Keuangan pada RSUD Kota Padang Panjang.
10. Pejabat Teknis adalah Kepala Bagian Tata Usaha , Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Bidang Penunjang pada RSUD Kota Padang Panjang.
11. Kelompok Jabatan Fungsional adalah Jabatan Non Struktural di Lingkungan RSUD Kota Padang Panjang.
12. Tata kelola merupakan peraturan internal RSUD yang akan menerapkan PPK-BLUD.
13. Peraturan Pola Tata Kelola Korporasi Rumah Sakit adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kota Padang Panjang sebagai Pemilik dengan Pengelola dan Staf Medis RSUD.
14. Peraturan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) RSUD adalah Peraturan yang mengatur tentang Hubungan, hak dan kewajiban dari Direksi dan Staf Medis di RSUD.
15. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur

layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.

16. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD kepada seseorang, dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
18. Pelayanan medis adalah meliputi pelayanan medis umum, spesialisik dasar, spesialisik luas dan sub spesialisik luas.
19. Instalasi adalah fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, kegiatan penelitian dan pengembangan pelayanan asuhan keperawatan, pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan sarana RSUD.
20. Komite Medis adalah Kelompok Medis yang keanggotaannya dan Ketuaanya dipilih oleh anggota dan ditetapkan oleh Direktur RSUD.
21. Staf Medis Fungsional adalah dokter yang dibentuk sesuai dengan keahliannya yang dipimpin oleh seorang ketua dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD.
22. Satuan Pengawas Internal adalah Perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam

- menyelenggarakan bisnis yang sehat.
23. Praktek Bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
  24. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola RSUD dan pegawai RSUD yang ditetapkan oleh Walikota.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

- (1) Pola Tata Kelola RSUD dimaksudkan sebagai pedoman bagi RSUD dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Pedoman Tata Kelola RSUD ditujukan untuk:
  - a. Tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, Pejabat Pengelola dan Staf Medis; dan
  - b. Memacu profesionalisme dengan tanggung jawab mutu layanan RSUD.

## **BAB III PRINSIP TATA KELOLA**

### **Pasal 3**

- (1) RSUD beroperasi berdasarkan pedoman 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 pada ayat (1) memperhatikan prinsip, antara lain :
- a. Transparansi;
  - b. Akuntabilitas;
  - c. Responsibilitas; dan
  - d. Independensi.

#### **Pasal 4**

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3

ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

### **Pasal 5**

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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 3 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari 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 pelaporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

## **BAB IV TATA KELOLA KORPORASI**

### **Bagian Kesatu Visi, Misi, Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, Nilai-Nilai dan Keyakinan Dasar**

#### **Pasal 6**

- (1) Visi RSUD adalah Rumah Sakit Umum sebagai tujuan wisata kesehatan dengan keunggulan di Bidang Respirasi yang Islami.
- (2) Misi RSUD adalah menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bersahabat, menyenangkan dan berkualitas yang Islami secara cepat, tepat, profesional dan terjangkau, dengan rincian:
- a. Menyelenggarakan Pelayanan Medis dengan teknologi canggih;
  - b. Menyelenggarakan Pelayanan Keperawatan yang bersahabat;
  - c. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan Respirasi melalui Kerjasama regional, nasional, internasional;
  - d. Menyelenggarakan tata kelola manajerial administrasi dan keuangan yang sesuai dalam BLUD

- dan Penggunaan SIM-RS;
  - e. Menyelenggarakan Pendidikan dan latihan kesehatan yang berkesinambungan;
  - f. Menyediakan fasilitas dan alat kesehatan yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan informasi.
- (3) Tujuan Strategis RSUD adalah:
- a. Meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan menjadi tujuan pelayanan wisata kesehatan;
  - b. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat;
  - c. Meningkatkan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit;
  - d. Melengkapi sarana dan prasarana Rumah Sakit.
- (4) Sasaran Strategis RSUD adalah:
- a. Terlaksananya standarisasi mutu pelayanan melalui Akreditasi Rumah Sakit tingkat Pratama;
  - b. Terselenggaranya pengelolaan Sistem Pelaporan Rumah Sakit yang berbasis ICT melalui SIM RS diseluruh instalasi RSUD 100 %;
  - c. Peningkatan peralatan kedokteran dan sarana penunjang lainnya 100%; dan
  - d. Tersedianya obat esensial dan non esensial di RSUD Kota Padang Panjang 100%.
- (5) Nilai-Nilai Dasar RSUD adalah:

- a. Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*);
  - b. Profesionalisme (*Professionalism*);
  - c. Kepedulian dan Empati (*Responsiveness and Empatism*); dan
  - d. Efisiensi (*Efficiency*).
- (6) Keyakinan Dasar RSUD adalah:
- a. Keikhlasan;
  - b. Kejujuran;
  - c. Keramahan;
  - d. Bersahabat;
  - e. Optimisme; dan

**Bagian Kedua**  
**Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD**

**Pasal 7**

- (1) RSUD berkedudukan sebagai lembaga teknis daerah yang merupakan unsur pendukung Pemerintah Daerah, dipimpin oleh seorang Kepala yang selanjutnya disebut Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah yaitu di bidang kesehatan.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RSUD mempunyai fungsi sebagai berikut:
  - a. perencanaan, perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan medis dan penunjang medis;
  - b. penyelenggaraan pelayanan medis;

- c. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- d. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- e. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- f. penyelenggaraan administrasi kepegawaian, pendidikan dan pelatihan;
- g. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
- h. penyelenggaraan administrasi umum dan perlengkapan;
- i. penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan dan rekam medik; dan
- j. penyelenggaraan administrasi keuangan dan sistem akuntansi.

**Bagian Ketiga**  
**Kedudukan Pemerintah Daerah**

**Pasal 8**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan RSUD sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
  - a. menetapkan peraturan tentang Pedoman Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
  - b. menunjuk 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 yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi sesuai peraturan yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan RSUD dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, terutama berkaitan dengan pembiayaan operasionalnya.

## **Bagian Keempat Pejabat Pengelola**

### **Paragraf 1 Komposisi Pejabat Pengelola**

#### **Pasal 9**

Komposisi Pejabat Pengelola RSUD adalah Pimpinan RSUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasionalnya, terdiri dari :

- a. Pimpinan, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Pejabat Keuangan, selanjutnya disebut Kepala Bidang Keuangan;
- c. Pejabat Teknis, selanjutnya disebut Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan, dan Kepala Bidang Penunjang.

### **Paragraf 2 Pengangkatan Pejabat Pengelola**

#### **Pasal 10**

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan

penempatan Pejabat Pengelola RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktis bisnis yang sehat.

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola RSUD berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktis bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepentingan BLUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

### **Pasal 11**

- (1) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Pemimpin RSUD bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis RSUD bertanggung jawab kepada Direktur.

### **Paragraf 3**

### **Tugas, Kewajiban dan Fungsi**

### **Pasal 12**

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a mempunyai tugas dan

kewajiban sebagai berikut :

- a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RSUD;
  - b. Menyusun renstra bisnis ;
  - c. Menyiapkan RBA;
  - d. Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Walikota sesuai ketentuan;
  - e. Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan; dan
  - f. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan kepada Walikota.
- (2) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan RSUD.

### **Pasal 13**

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b, mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
- a. Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
  - b. Menyiapkan DPA-RSUD;
  - 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 sistim informasi

manajemen keuangan; dan  
h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.

- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan RSUD.

#### **Pasal 14**

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c, mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
  - a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya;
  - b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA; dan
  - c. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional dibidangnya.
- (2) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab teknis dibidang masing-masing yang meliputi mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

#### **Paragraf 4**

#### **Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD**

#### **Pasal 15**

- (1) Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/atau Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.

- (2) Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD yang berasal dari Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.

### **Pasal 16**

- (1) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang kepegawaian.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian Pegawai RSUD yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan yang akan diatur lebih lanjut melalui peraturan Walikota.

### **Bagian Kelima Dewan Pengawas**

#### **Paragraf 1 Pembentukan Dewan Pengawas**

### **Pasal 18**

- (1) Walikota dapat membentuk Dewan Pengawas untuk memberikan penilaian dan pengawasan terhadap pelaksanaan PPK BLUD
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang sesuai ketentuan yang berlaku.

- (3) Struktur Dewan Pengawas terdiri dari Ketua Dewan Pengawas dan Anggota ditambah Sekretaris tetapi bukan anggota.
- (4) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.

**Paragraf 2**  
**Tugas dan Kewajiban**

**Pasal 19**

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh Pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis Anggaran (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.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1(satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

**Paragraf 3**  
**Keanggotaan Dewan Pengawas**

**Pasal 20**

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
- a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD .
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola BLUD.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD , 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 keuangan daerah ; dan
- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

**Paragraf 4**  
**Masa Jabatan Dewan Pengawas**

**Pasal 21**

- (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 Walikota.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila :
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; atau

- d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/ atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSUD.

**Paragraf 5**  
**Sekretaris Dewan Pengawas**

**Pasal 22**

- (1) Walikota dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

**Paragraf 6**  
**Biaya Dewan Pengawas**

**Pasal 23**

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

**Bagian Keenam**  
**Organisasi Pelaksana**

**Paragraf 1**  
**Kelompok Jabatan Fungsional**

**Pasal 24**

- (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 yang berlaku.

**Paragraf 2**  
**Instalasi**

**Pasal 25**

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (4) Tugas Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan

bidang atau seksi terkait.

- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

### **Pasal 26**

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

### **Paragraf 3 Staf Medis Fungsional**

### **Pasal 27**

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis sesuai standar pelayanan medis dan etika profesi serta melaksanakan program pelayanan medis.

### **Bagian Ketujuh Organisasi Pendukung**

### **Paragraf 1 Satuan Pengawas Internal**

### **Pasal 28**

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

## **Pasal 29**

- (1) Tugas pokok Satuan Pengawas Intern adalah :
  - a. pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional RSUD;
  - b. menilai pengendalian pengelolaan/ pelaksanaan kegiatan RSUD; dan
  - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) Fungsi Satuan Pengawas Intern adalah :
  - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan RSUD;
  - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
  - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

## **Paragraf 2 Komite Medis**

## **Pasal 30**

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan RSUD dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk

Komite Medis.

- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- (3) Susunan, tugas, fungsi dan kewajiban serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

**Bagian Kedelapan  
Tata Kerja**

**Pasal 31**

Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Bagian Kesembilan  
Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

**Paragraf 1  
Tujuan Pengelolaan**

**Pasal 32**

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.

**Bagian Kesepuluh  
Remunerasi**

**Pasal 33**

- (1) Pejabat pengelola RSUD, Dewan

Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

- (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 RSUD ditetapkan oleh Walikota berdasarkan usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.

#### **Pasal 34**

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :
  - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola RSUD , tingkat pelayanan serta produktivitas;
  - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
  - c. kemampuan pendapatan RSUD bersangkutan; dan
  - d. kinerja operasional RSUD yang ditetapkan oleh Walikota dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

- (2) Remunerasi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90 % (sembilan puluh persen) dari remunerasi Pimpinan RSUD .

### **Pasal 35**

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40 % (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36 % (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur;
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15 % (lima belas persen) dari gaji Direktur.

### **Pasal 36**

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1), dapat 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. tingkatan kegawatdaruratan (*emergency index*);
  - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
  - f. hasil/capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan

tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan perbaikan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Walikota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1).

### **Pasal 37**

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

## **Bagian Kesebelas Standar Pelayanan Minimal**

### **Pasal 38**

- (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), dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

### **Pasal 39**

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :
  - a. fokus pada jenis pelayanan;
  - b. terukur;
  - c. dapat dicapai;
  - d. relevan dan dapat diandalkan; dan
  - e. tepat waktu.
- (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 Kedua Belas Pengelolaan Keuangan**

### **Pasal 40**

Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.

### **Pasal 41**

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud Pasal 40, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis aktual (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

### **Pasal 42**

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan RSUD dapat berupa biaya gaji, belanja Pegawai, belanja modal, dan belanja barang dan jasa.

## **Bagian Ketiga Belas Tarif Layanan**

### **Pasal 43**

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

#### **Pasal 44**

- (1) Tarif layanan RSUD diusulkan oleh Direktur kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- (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 (5), ditetapkan oleh Walikota yang keanggotaannya dapat berasal dari :
  - a. pembina teknis;
  - b. pembina keuangan;
  - c. unsur perguruan tinggi; dan
  - d. lembaga profesi.

#### **Pasal 45**

- (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 Pasal 48.

#### **Bagian Keempat Belas Pendapatan dan Biaya**

##### **Paragraf 1 Pendapatan**

#### **Pasal 46**

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 RSUD yang sah.

## **Pasal 47**

- (1) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf a, dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD .
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf d, dapat berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf e, 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 46 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 RSUD; dan
  - g. hasil investasi.

#### **Pasal 48**

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah

dengan objek 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), dibuat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Paragraf 2**  
**Biaya**

**Pasal 49**

- (1) Biaya RSUD merupakan biaya 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 50**

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 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 51**

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 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 52**

- (1) Seluruh pengeluaran biaya RSUD yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) 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 Surat SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibuat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Pasal 53**

- (1) Pengeluaran biaya RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Flesibilitas pengeluaran biaya RSUD 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 RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSUD yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku untuk RSUD bertahap.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui Sekretaris Daerah.

#### **Pasal 54**

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 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 Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1),

merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

**Bagian Kelima Belas  
Pengelolaan Sumber daya Lain**

**Pasal 55**

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

**BAB V  
TATA KELOLA STAF MEDIS**

**Bagian Kesatu  
Pengangkatan Staf Medis**

**Pasal 56**

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

dan pandangan politisnya.

### **Pasal 57**

Untuk dapat bergabung dengan RSUD sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (fiit) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

### **Pasal 58**

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.

## **Bagian Kedua Kategori Staf Medis**

### **Pasal 59**

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

- a. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang direkrut oleh Pemerintah dan bergabung dengan RSUD sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinar yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- 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 (volunter), yaitu Dokter yang bergabung dengan RSUD atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSUD, dan bertanggung jawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD; dan
  - 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.

#### **Pasal 60**

- (1) Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **Pasal 61**

- (1) Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik

dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional atau Kementerian lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan.'

- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Pasal 62**

- (1) Dokter Umum di Instansi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh RSUD.
- (2) Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **Pasal 63**

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

**Bagian Ketiga**  
**Masa Kerja Staf Medis**

**Pasal 64**

Lama masa kerja sebagai staf medis RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 adalah sebagai berikut :

- a. untuk Staf Medis Organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai dengan ketentuan 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 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 65**

Bagi Staf Medis Organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf a dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

**Bagian Keempat**  
**Kewenangan Klinik**

**Pasal 66**

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf

Medis RSUD diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.

- (2) Penentuan kewenangan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki Staf Medis.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

#### **Pasal 67**

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

#### **Pasal 68**

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis.

- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

#### **Pasal 69**

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

#### **Pasal 70**

Dalam keadaan bencana alam yang menimbulkan banyak korban, maka semua Staf Medis RSUD dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### **Bagian Kelima Pembinaan**

#### **Pasal 71**

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 72**

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis

dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.

- (2) Pemberlakuan sanksi administrasi 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 pada ayat (3) bersifat final.

**Bagian Keenam**  
**Pengorganisasian Staf Medis Fungsional**

**Pasal 73**

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan RSUD, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan RSUD, wajib menjadi anggota staf medis.

**Pasal 74**

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang

spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.

- (2) Setiap kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang 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 kewenangannya.

#### **Pasal 75**

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

#### **Pasal 76**

Tugas Staf Medis RSUD adalah :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, proventif, 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 77**

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

### **Pasal 78**

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 klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

### **Pasal 79**

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis :

- a. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat Dokter Organik atau Dokter Mitra.
- c. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis.
- d. Proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur RSUD.
- e. Setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis selesai maka penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis disahkan dengan Surat Keputusan Direktur RSUD.

### **Bagian Ketujuh Penilaian**

#### **Pasal 80**

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain

sebagainya dilakukan oleh Direktur RSUD.

- (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 yang bersifat administratif dan evaluasi yang menyangkut keprofesian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala Instansi.

## **Bagian Kedelapan Komite Medis**

### **Pasal 81**

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 82**

Pembentukan Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur RSUD.

### **Pasal 83**

Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri atas :

- a. Ketua, yang dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
- b. Wakil Ketua, yang dijabat Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
- c. Sekretaris, yang dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- d. Anggota, yang terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.

### **Pasal 84**

Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :

- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
- b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
- c. peka terhadap perkembangan kerumahsakititan;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

### **Pasal 85**

Persyaratan untuk menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah :

- a. bisa dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra yang dipilih secara demokratis oleh kelompok staf medis; dan
- b. Surat Keputusan Pengangkatan Wakil

Ketua Komite Medis oleh Direktur Rumah Sakit.

#### **Pasal 86**

Persyaratan Sekretaris Komite Medis :

- a. Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- b. Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter Organik;
- c. Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite; dan
- d. Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administratif/staf sekretariat penuh waktu.

#### **Pasal 87**

Anggota Komite Medis terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili.

#### **Pasal 88**

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

- a. memberikan saran kepada Direktur atau Kepala 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 dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.

## **Pasal 89**

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 Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By laws*) serta memantau pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
- f. melakukan koordinasi dengan Kepala 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 RSUD.

## **Pasal 90**

Komite Medis bertanggungjawab kepada Direktur RSUD meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :

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

## **Pasal 91**

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 92**

Kewajiban Komite Medis adalah :

- a. menyusun rancangan Peraturan Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By laws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajemen 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 93**

Rapat kerja Komite Medis terdiri dari :

- a. rapat rutin, dilakukan sekali setiap bulan;
- b. rapat bersama semua Kelompok Staf Medis, dilakukan sekali setiap bulan;
- c. rapat bersama Direktur atau Kepala Bidang Pelayanan, dilakukan sekali setiap bulan; dan
- d. rapat darurat, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat urgen;
- e. rapat dipimpin oleh Ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota; dan
- f. rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

### **Pasal 94**

- (1) Rapat rutin Komite Medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat Komite Medis dengan semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (3) Rapat Komite Medis dengan Direktur RSUD/Kepala Bidang Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

**Bagian Kesembilan**  
**Rapat Khusus**

**Pasal 95**

- (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.

**Pasal 96**

- (1) Rapat Tahunan Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

### **Pasal 97**

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

### **Pasal 98**

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

### **Pasal 99**

Dalam hal Ketua dan Wakil Ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota Staf Medis dan atau Komite Medis dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

### **Pasal 100**

- (1) Rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis 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 atau Komite Medis berikutnya.

#### **Pasal 101**

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

#### **Pasal 102**

- (1) Direktur RSUD dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap

keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan ini.

- (2) Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur RSUD tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

### **Pasal 103**

Komite Medis 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; dan
- e. Sub Komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan pelayanan.

### **Pasal 104**

Pembentukan Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ditetapkan oleh Direktur RSUD dengan masa kerja 3 (tiga) tahun atas usulan Ketua Komite Medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.

### **Pasal 105**

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :

- a. ketua;

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

#### **Pasal 106**

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

#### **Pasal 107**

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 pemantauan 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 108**

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah :

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

### **Pasal 109**

- (1) Etika Profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal, sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.
- (2) Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi 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 biotika;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Etika dan Hukum RSUD; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

#### **Pasal 110**

Tugas dan tanggungjawab 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 111**

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

- a. untuk Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis, melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. untuk Sub Komite Kredensial, melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- c. untuk Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi, melakukan pemantauan dan

penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

#### **Pasal 112**

Tiap-tiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

#### **Pasal 113**

- (1) Guna memperlancar tugas sehari-hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Kelompok Staf Medis, Komite Medis dan Sub Komite Medis serta tenaga administrasi penuh waktu yang dapat membantu Kelompok Staf Medis, Komite Medis dan Sub Komite.
- (2) Biaya operasional dibebankan pada anggaran RSUD.

### **BAB VI TINDAKAN KOREKTIF**

#### **Pasal 114**

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar pelayanan minimal maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medis untuk dilakukan penelitian.

#### **Pasal 115**

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada

Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **BAB VII SANKSI**

### **Pasal 116**

Staf Medis RSUD, baik yang berstatus sebagai 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 117**

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur RSUD setelah mendengar pendapat dari Komite Medis serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. pemberhentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; dan
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

**BAB VIII**  
**KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS**

**Pasal 118**

- (1) RSUD :
  - a. RSUD berhak membuat peraturan yang berlaku di RSUD sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di RSUD;
  - b. RSUD wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara
  - d. tertulis;  
Isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
  
- (2) Dokter :
  - a. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
  - b. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
  - c. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
  
- (3) Pasien :
  - a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan RSUD yang mengatur sikap

- tindakan sebagai pasien;
- 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. alternatif tindakan lain dan risikonya;
    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 merawatnya;
  - e. mendapatkan isi rekam medis; dan
  - f. membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

## **BAB IX KETENTUAN LAIN-LAIN**

### **Pasal 119**

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam peraturan Walikota ini sepanjang mengenai teknik pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur RSUD

**BAB X**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 120**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Padang Panjang.

Ditetapkan di : Padang Panjang  
pada tanggal : 17 Desember 2012

**WALIKOTA PADANG PANJANG,**

**dto**

**SUIR SYAM**

Diundangkan di : Padang Panjang  
pada tanggal : 17 Desember 2012

**SEKRETARIS DAERAH KOTA PADANG PANJANG**

**dto**

**BUDI HARIYANTO**

**BERITA DAERAH KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2012**  
**NOMOR 25 SERI E. 7**