



**WALIKOTA KEDIRI**

PERATURAN WALIKOTA KEDIRI

NOMOR 13 TAHUN 2016

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GAMBIRAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA KEDIRI,

Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan salah satu urusan pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;

b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat oleh karena itu perlu dikelola dengan baik;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran:

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009

- Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
  5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
  7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772 / MENKES / SK / VI / 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*);
  8. Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kota Kediri (Lembaran Daerah Kota Kediri Tahun 2008 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Kediri Nomor 5);

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN WALIKOTA TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GAMBIRAN.

## BAB I

### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

1. Daerah adalah Kota Kediri.
2. Walikota adalah Walikota Kediri.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran yang selanjutnya disebut RSUD Gambiran adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Kediri

- yang merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah unsur pendukung tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
  5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
  6. Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
  7. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di Rumah Sakit.
  8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah 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. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional RSUD Gambiran yang dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
  10. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub. Bagian dan Kepala Seksi.
  11. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

12. Pimpinan RSUD Gambiran adalah Pejabat RSUD Gambiran yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur.
13. Pejabat Pelaksana Keuangan dan Pejabat Pelaksana Teknis adalah Kepala Bagian atau Bidang dan Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi.
14. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
15. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Tenaga Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis terdiri dari Staf Medik Struktural dan Staf Medik fungsional.
17. Staf Medik Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
18. 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.
19. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
20. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
21. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
22. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
23. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

24. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
25. Mitra Bestari (*per group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
26. Satuan Pengendali Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
27. Komite adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
28. 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 dan pegawai Rumah Sakit.
29. 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.
30. Surat Pernyataan Tanggung Jawab yang selanjutnya disingkat SPTJ adalah pernyataan yang diterbitkan/dibuat oleh pengguna anggaran yang memuat jaminan atau pernyataan tanggung jawab sepenuhnya atas penggunaan dana dan disertai kesanggupan untuk mengembalikan kepada negara apabila terdapat kelebihan pembayaran.

## BAB II

### IDENTITAS, TUJUAN, DAN FILOSOFI

#### Bagian Kesatu

#### Identitas

#### Pasal 2

- (1) RSUD Gambiran merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dengan identitas sebagai berikut:
  - a. Nama Rumah Sakit adalah RSUD Gambiran;

- b. Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah;
  - c. Kelas Rumah Sakit adalah RSUD Kelas B Non Pendidikan;
  - d. Alamat Rumah Sakit adalah di jalan KH. Wachid Hasyim No. 64 Kota Kediri.
- (2) RSUD Gambiran mempunyai logo dan arti logo sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

## Bagian Kedua

### Tujuan

#### Pasal 3

Tujuan didirikannya RSUD Gambiran adalah untuk memberikan suatu pelayanan kesehatan diantaranya dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis dan diagnosa yang lainnya yang dibutuhkan oleh pasien dalam batas-batas kemampuan dan kesanggupan sarana yang disediakan oleh rumah sakit.

## Bagian Ketiga

### Filosofi

#### Pasal 4

- (1) Pelayanan kesehatan oleh RSUD Gambiran dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Walikota.
- (2) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional RSUD Gambiran menetapkan Visi "Sebagai Rumah Sakit yang Bermutu, Profesional dan Berdaya Saing dalam Pelayanan Kesehatan"
- (3) Sebagai upaya untuk mewujudkan visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Gambiran mempunyai misi untuk :
  - a. memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan kepada seluruh pelanggan;
  - b. meningkatkan kuantitas, kualitas sumber daya manusia dan sarana prasarana yang terstandar; dan
  - c. menjadikan Rumah Sakit Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan untuk Wilayah Kediri dan sekitarnya.
- (4) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), RSUD Gambiran mempunyai tujuan:
  - a. meningkatkan mutu penyelenggaraan administrasi pelayanan

- kesehatan di rumah sakit;
- b. meningkatkan kualitas sumber daya manusia rumah sakit;
  - c. meningkatkan profesionalisme dan tanggung jawab aparatur rumah sakit;
  - d. meningkatkan efisiensi dan efektivitas upaya penyembuhan dan rehabilitasi penyakit;
  - e. meningkatkan kualitas layanan kesehatan; dan
  - f. mengembangkan produk layanan.
- (5) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), RSUD Gambiran memiliki sasaran strategis sebagai berikut :
- a. sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
  - b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialisik dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas dan pelatihan;
  - c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis (*medical equipment*), utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
  - d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/sub spesialis dan melengkapi sarana dan prasarana;
  - e. meningkatkan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi pelayanan serta melakukan kerjasama dengan pelayanan kesehatan lokal, nasional dan internasional;
  - f. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan; dan
  - g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan secara berkesinambungan, melakukan audit medis, audit keuangan dan kelompok budaya kerja.
- (6) Misi RSUD Gambiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (7) Perubahan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan dalam Peraturan Walikota.
- (8) RSUD Gambiran wajib mensosialisasikan Visi, Misi dan tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), (3) dan (4) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.

#### Pasal 5

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Gambiran memiliki motto Pelayanan “EMPATI” (Efektif, Memadai, Praktis, Aman dan Simpati) dan semboyan “ASRI” (Aman, Sehat, Ramah, dan Indah).

## Pasal 6

RSUD Gambiran menerapkan falsafah “Bekerja adalah Ibadah” dan nilai-nilai dasar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, meliputi :

a. Cinta Kasih

Cinta Kasih menjadikan acuan dalam pelayanan pasien, sehingga setiap pasien mendapatkan hak pelayanan yang sama sebagai insan manusia yang membutuhkan perawatan tanpa membeda-bedakan kaya-miskin, tua-muda, dan perbedaan kelas layanan. Dengan cinta kasih diharapkan dapat meningkatkan ketabahan pasien dan membantu mempercepat proses penyembuhan.

b. Empati

Tanggap terhadap keluhan pasien dan perhatian terhadap derita yang dirasakan pasien merupakan landasan utama layanan RSUD Gambiran, sehingga memberikan ketenangan dan kenyamanan seolah-olah berada dalam lingkungan perawatan keluarga.

c. Profesionalisme

Memberikan pelayanan berdasarkan standar profesional yang berlaku, dan menghindarkan diri dari praktek-praktek yang bertentangan dengan norma serta kode etik profesi serta senantiasa meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam rangka mendukung profesi.

d. Kerjasama Tim

Mengoptimalkan segala unsur sumber daya rumah sakit baik secara individu maupun bagian, serta membangun kerjasama baik antar individu maupun bagian di lingkungan organisasi untuk mendapatkan hasil layanan yang memuaskan seluruh pihak baik kepada pasien, dan *stakeholder*.

e. Integritas

Loyalitas dan integritas segenap unsur insan rumah sakit senantiasa diutamakan, dengan menghindarkan diri dari berbagai benturan kepentingan (*conflict of interest*).

f. Transparansi

Memberikan informasi secara jujur dan terbuka dalam pengelolaan rumah sakit baik terhadap masyarakat pengguna layanan, maupun kepada pemerintah sebagai pemilik, dengan pertimbangan mereka mempunyai hak untuk mengetahui pertanggungjawaban pengelolaan sumberdaya yang telah dipercayakan.

g. Akuntabilitas

Mampu bertanggungjawab dalam mengemban amanah yang diberikan oleh pemerintah dan senantiasa meningkatkan kepercayaan publik terhadap layanan yang diberikan oleh RSUD Gambiran.

Pasal 7

Janji layanan RSUD Gambiran kepada masyarakat adalah memberikan pelayanan sesuai standar dengan mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien.

BAB III

KEDUDUKAN, TUGAS, DAN FUNGSI RSUD GAMBIRAN

Pasal 8

- (1) RSUD Gambiran berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah unsur pendukung tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD Gambiran mempunyai tugas pokok menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah bidang pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Gambiran mempunyai fungsi :
  - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan Perorangan di rumah sakit;
  - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang Pelayanan Kesehatan Perorangan di rumah sakit;
  - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Pelayanan Kesehatan Perorangan di rumah sakit; dan
  - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai bidang pelayanan kesehatan di bidang Pelayanan Kesehatan Perorangan di rumah sakit.

Pasal 9

- (1) Walikota mempunyai kewenangan:
  - a. menetapkan peraturan yang berkaitan dengan pelayanan di RSUD Gambiran;

- b. menyetujui kebijakan-kebijakan dan rencana strategis yang mendukung operasional RSUD Gambiran,
  - c. mengangkat dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
  - d. menyetujui Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
  - e. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
  - f. mengevaluasi kinerja pejabat pengelola baik kinerja keuangan, maupun non keuangan (pelayanan) setidaknya 1 (satu) kali dalam satu tahun.
  - g. menyetujui dan mengesahkan falsafah, visi, misi, tujuan, sasaran strategis, motto, nilai-nilai dasar dan janji layanan rumah sakit;
  - h. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (2) Walikota mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Direktur meliputi :
- a. melakukan publikasi visi dan misi RSUD Gambiran serta evaluasi terhadap misi, visi RSUD Gambiran setiap 5 tahun sekali;
  - b. pengesahan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
  - c. pengesahan, pengawasan dan evaluasi program peningkatan mutu RSUD Gambiran;
  - d. pengesahan, pengawasan dan evaluasi mutu program pendidikan dan penelitian profesional kesehatan di RSUD Gambiran.

## BAB IV

### PENGORGANISASIAN

#### Bagian Kesatu

#### Pejabat Pengelola

#### Paragraf 1

#### Susunan Pejabat Pengelola

#### Pasal 10

- (1) Susunan Pejabat Pengelola RSUD Gambiran terdiri atas :
- a. Direktur;
  - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi :
    - 1. Bagian, Umum membawahi :

- a. Sub Bagian Tata Usaha;
  - b. Sub Bagian Kepegawaian; dan
  - c. Sub Bagian Rumah Tangga.
2. Bagian Keuangan, membawahi :
- a. Sub Bagian Mobilisasi Dana;
  - b. Sub Bagian Anggaran; dan
  - c. Sub Bagian Perbendaharaan.
3. Bagian Perencanaan, Penelitian, Pengembangan dan Rekam Medis, membawahi :
- a. Sub Bagian Perencanaan;
  - b. Sub Bagian Penelitian dan Pengembangan; dan
  - c. Sub Bagian Rekam Medis.
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahi :
- 1. Bidang Pelayanan Medis, membawahi :
    - a. Seksi Pelayanan Medis; dan
    - b. Seksi Penunjang Medis.
  - 2. Bidang Keperawatan, membawahi :
    - a. Seksi Penelitian Keperawatan; dan
    - b. Seksi Tenaga Keperawatan.
- d. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang memangku jabatan rangkap sebagai :
- a. Direksi pada BUMN;
  - b. Direksi pada Rumah Sakit swasta;
  - c. Jabatan lain yang berhubungan dengan pengurusan perusahaan
- (3) Direktur bertanggungjawab kepada Walikota terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.
- (4) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c, bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.
- (5) Pembagian kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditetapkan oleh Direktur.

## Paragraf 2

### Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola

#### Pasal 11

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD Gambiran ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.

## Paragraf 3

### Persyaratan Menjadi Direktur dan Wakil Direktur

#### Pasal 12

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan dan menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- g. berijazah Sarjana Strata 2 (dua) di bidang perumahsakit; dan
- h. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

#### Pasal 13

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah:

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan Umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- h. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

#### Pasal 14

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. seorang dokter, dokter gigi, atau dokter spesialis 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 Rumah Sakit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- g. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

#### Paragraf 4

Tugas, Fungsi dan Kewenangan Direktur

#### Pasal 15

Tugas Direktur adalah memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap penyelenggaraan dibidang perencanaan, keuangan, ketatausahaan, pelayanan kesehatan dan pengendalian pelayanan serta

melaporkan hasil peningkatan mutu dan keselamatan pasien kepada Walikota melalui Dewan Pengawas.

#### Pasal 16

Direktur memiliki fungsi :

- a. perumusan kebijakan dan prosedur dibidang pelayanan
- b. pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kesehatan;
- c. pemberian arahan dan petunjuk teknis serta pengelolaan dibidang pelayanan kesehatan;
- d. pemberian arahan dan petunjuk teknis pemasaran dan informasi pelayanan kesehatan;
- e. penandatanganan naskah dinas keluar;
- f. penyelenggaraan kerjasama dengan pihak lain;
- g. peninjauan falsafah, visi, misi, tujuan, sasaran strategis, motto, nilai-nilai dasar dan janji layanan rumah sakit secara berkala minimal sekali dalam 5 (lima) tahun;
- h. pengumuman visi dan misi rumah sakit kepada publik;
- i. penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas; dan
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

#### Pasal 17

Kewenangan Direktur :

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- d. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;

- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah Direktur kepada Walikota;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur;
- n. mengusulkan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit dan Rencana Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien kepada Walikota; dan
- o. menjadi pengguna anggaran bagi Direktur yang berasal dari PNS.

#### Pasal 18

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

#### Paragraf 5

#### Tugas dan Fungsi Wakil Direktur Umum Dan Keuangan

#### Pasal 19

- (1) Tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap penyelenggaraan bidang perencanaan, penelitian pengembangan dan evaluasi, keuangan serta bidang umum.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang berada dibawah bertanggungjawab kepada Direktur.

## Pasal 20

Dalam melaksanakan tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi:

- a. pengumpulan dan pengolahan data untuk menyusun program rumah sakit umum daerah di bidang umum dan keuangan;
- b. pengkoordinasian penyusunan usulan anggaran rumah sakit umum daerah;
- c. pengelolaan administrasi umum meliputi menyusun dan evaluasi program penyelenggaraan pelayanan umum dan keuangan;
- d. pengelolaan kebutuhan perlengkapan dan peralatan serta pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan rumah sakit umum daerah;
- e. pengelolaan dan pengendalian anggaran rutin/pembangunan;
- f. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait;
- g. pelaksanaan kebijakan pemerintah daerah dalam pelayanan pengobatan di rumah sakit umum daerah;
- h. pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit umum daerah;
- i. pembinaan kepegawaian, ketatausahaan, kegiatan dokumentasi;
- j. memproses tentang kedudukan hukum pegawai, upaya peningkatan kemampuan pegawai dan kesejahteraan pegawai;
- k. melakukan pengelolaan administrasi keuangan dan pembukuan realisasi APBD serta laporan pertanggungjawaban;
- l. melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan/program kerja; dan
- m. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## Paragraf 6

### Tugas dan Fungsi Wakil Direktur Pelayanan

## Pasal 21

- (1) Tugas Wakil Direktur Pelayanan adalah memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap penyelenggaraan dibidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis serta pengendalian pelayanan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi :
  - a. pengumpulan dan pengolahan data untuk menyusun program pelayanan medis dan asuhan keperawatan

- b. pengelolaan administrasi pelayanan meliputi perencanaan, evaluasi, dan pelaporan program pelayanan medis, penunjang medis, dan asuhan keperawatan
  - c. pengelolaan, pengendalian, dan pengawasan penggunaan fasilitas dan sarana
  - d. pengawasan dan Pengendalian kegiatan pelayanan medis, penunjang medis, dan asuhan keperawatan
  - e. pembinaan dan pengembangan Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan; dan
  - f. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Wakil Direktur Pelayanan yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

#### Paragraf 7

#### Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

#### Pasal 22

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap tanpa keterangan sekurang-kurangnya 46 (empat puluh enam) hari secara akumulatif dalam 1 (satu) tahun;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

#### Paragraf 8

#### Evaluasi Kinerja Direktur

#### Pasal 23

- (1) Evaluasi Direktur berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Evaluasi kinerja Direktur terdiri dari pencapaian kinerja mutu keuangan, kinerja mutu non keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

- (3) Evaluasi kinerja Direktur dinilai oleh Walikota yang di delegasikan kepada Sekretaris Daerah dalam 1 (satu) tahun sekali.

#### Paragraf 9

#### Evaluasi Kinerja Pejabat Struktural

#### Pasal 24

- (1) Evaluasi Pejabat struktural berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu Rumah Sakit.
- (2) Evaluasi kinerja Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan dinilai oleh Direktur.
- (3) Evaluasi kinerja Wakil Direktur Pelayanan dinilai oleh Direktur.
- (4) Evaluasi kinerja Kepala Bagian Umum, Kepala Bagian Keuangan dan Kepala Bagian Perencanaan, Penelitian, Pengembangan dan Rekam Medis dinilai oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (5) Evaluasi kinerja Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Keperawatan dinilai oleh Wakil Direktur Pelayanan.
- (6) Evaluasi kinerja Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Penunjang Medis dinilai oleh Kepala Bidang Pelayanan.
- (7) Evaluasi kinerja Kepala Seksi Penelitian Keperawatan dan Kepala Seksi Tenaga Keperawatan dinilai oleh Kepala Bidang Keperawatan.
- (8) Evaluasi kinerja Kepala Sub.Bagian Perencanaan, Kepala Sub. Bagian Penelitian Pengembangan dan Kepala Sub Bagian Rekam Medis dinilai oleh Kepala Bagian Perencanaan, Penelitian Pengembangan dan Rekam Medis.
- (9) Evaluasi kinerja Kepala Sub. Bagian Anggaran, Kepala Sub. Bagian Perbendaharaan dan Kepala Sub. Bagian Mobilisasi Dana dinilai oleh Kepala Bagian Keuangan.
- (10) Evaluasi kinerja Kepala Sub. Bagian Kepegawaian, Kepala Sub. Bagian Tata Usaha dan Kepala Sub. Bagian Rumah Tangga dinilai oleh Kepala Bagian Umum.

#### Bagian Kedua

#### Dewan Pengawas

#### Paragraf 1

#### Pembentukan Dewan Pengawas

#### Pasal 25

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur RSUD Gambiran.

- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang sesuai dengan besarnya pendapatan dan/atau nilai aset RSUD Gambiran.
- (3) Dalam hal Ketua berhalangan tetap maka Walikota mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan berakhir.

## Paragraf 2

### Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

#### Pasal 26

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD Gambiran yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
  - a. melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD Gambiran yang dilakukan oleh pejabat pengelola mengenai RBA dan rencana strategis bisnis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Jangka Panjang;
  - b. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur;
  - c. memantau perkembangan kegiatan RSUD Gambiran dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota berkaitan dengan pengelolaan RSUD Gambiran;
  - d. memberikan laporan tentang kinerja RSUD Gambiran kepada Walikota;
  - e. memberikan konsultasi kepada Pejabat Pengelola berkaitan dengan permasalahan yang timbul dalam pengelolaan RSUD Gambiran;
  - f. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola;
  - g. melakukan monitoring terhadap tindak lanjut atas hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
  - h. mengawasi pencapaian misi RSUD Gambiran secara keseluruhan;
  - i. mengawasi program-program RSUD Gambiran;
  - j. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3  
Keanggotaan Dewan Pengawas  
Pasal 27

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
  - a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola RSUD Gambiran.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu :
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia atau keahlian khusus yang diperlukan Rumah Sakit dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4  
Masa Jabatan Dewan Pengawas  
Pasal 28

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum berakhirnya masa jabatannya oleh Walikota.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila :
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan baik yang berlaku umum maupun khusus;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; atau
  - d. didid pidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

Paragraf 5  
Sekretariat Dewan Pengawas  
Pasal 29

- (1) Untuk menunjang kinerja Dewan Pengawas dapat dibentuk Sekretariat yang dipimpin oleh seorang Sekretaris.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6  
Pembiayaan Dewan Pengawas  
Pasal 30

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD Gambiran dan dimuat dalam RBA.

Bagian Ketiga  
Satuan Pengendali Internal  
Pasal 31

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (3) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) SPI berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Keempat  
Komite  
Paragraf 1  
Umum  
Pasal 32

- (1) Komite rumah sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.

- (2) Rumah Sakit memiliki komite medik, komite keperawatan dan komite kesehatan lainnya.
- (3) Setiap Komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Komite dapat dibantu oleh subkomite dan/atau panitia kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Paragraf 2

#### Komite Medik

#### Pasal 33

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural di RSUD Gambiran yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan SMF.
- (3) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:
  - a. mutu pelayanan medis;
  - b. pembinaan etik kedokteran; dan
  - c. pengembangan profesi medis.
- (4) Komite Medik mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.
- (5) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumberdaya yang diperlukan bagi Komite Medik untuk melaksanakan fungsinya.

#### Pasal 34

Susunan Organisasi Komite medik terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota yang terbagi dalam Subkomite.

#### Pasal 35

- (1) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

- (2) Sekretaris Komite Medik dan ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan mempertimbangkan sikap professional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit.
- (5) Dalam hal diperlukan Wakil Ketua Komite Medik, maka Wakil Ketua Komite Medik diusulkan oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur.

#### Pasal 36

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD Gambiran dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Komite Medik terbagi dalam 3 (tiga) Subkomite, yaitu :
  - a. Subkomite kredensial staf medis;
  - b. Subkomite mutu profesi medis; dan
  - c. Subkomite etika dan disiplin profesi medik.
- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

#### Pasal 37

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;

- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;

#### Pasal 38

- (1) Organisasi Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf a sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Sub Komite Kredensial Staf Medis memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan dan pengkomplikasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
    - 1. kompetensi;
    - 2. kesehatan fisik dan mental; dan
    - 3. perilaku etika profesi.
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
  - c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
  - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medis; dan
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

#### Pasal 39

- (1) Organisasi Subkomite Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf b sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.

- (2) Subkomite Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memelihara mutu profesi staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) subkomite Mutu profesi Medis memiliki fungsi sebagai berikut :
  - a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit tersebut ; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
  - e. pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui :
    1. pemantauan kualitas, misalnya *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), audit medis, *journal reading*;
    2. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

#### Pasal 40

- (1) Organisasi Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf c sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) subkomite etika dan disiplin profesi medis memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku professional di Rumah Sakit; dan
  - d. pemberian nasehat/ pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 41

Rapat Komite Medik terdiri dari:

- a. rapat rutin;

- b. rapat khusus; dan
- c. rapat tahunan.

#### Pasal 42

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf a dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap minggu.
- (2) Rapat Rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua staf medis, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap minggu.
- (3) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

#### Pasal 43

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf b diadakan apabila:
  - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis; atau
  - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik.
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

#### Pasal 44

- (1) Rapat tahunan Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

#### Pasal 45

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf b dan huruf c wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

#### Pasal 46

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

#### Pasal 47

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

#### Pasal 48

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.

- (4) Mitra bestari (*peer group*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- (5) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi.

### Paragraf 3

#### Komite Keperawatan

#### Pasal 49

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

#### Pasal 50

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Subkomite.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c terdiri dari :
  - a. subkomite kredensial;
  - b. subkomite mutu profesi; dan
  - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
- (5) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.

- (6) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (7) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

#### Pasal 51

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatandan kebidanan di rumah sakit;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut :
  - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
  - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
  - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
  - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Direktur melalui Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
  - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
  - b. meromendasikan perencanaan pengembangan profesiol berkelanjutan kepada tenaga keperawatan;
  - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
  - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keparawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;

- c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

#### Pasal 52

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang :

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

#### Pasal 53

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh Panitia Adhoc.
- (2) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

#### Pasal 54

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Keperawatan dilakukan oleh Dewan Pengawas dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

#### Pasal 55

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
  - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
  - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  - c. monitoring dan evaluasi.

#### Paragraf 4

#### Komite Tenaga Kesehatan Lain

#### Pasal 56

- (1) Susunan organisasi komite tenaga kesehatan lain terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris;
  - c. Sub komite.
- (2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:
  - a. Sub komite kredensial;
  - b. Sub komite mutu;
  - c. Sub komite etik dan disiplin.
- (3) Ketua Komite Tenaga Kesehatan lain ditetapkan oleh Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri dengan memperhatikan masukan dari tenaga profesional yang terhimpun dari tenaga kesehatan lain yang bekerja di RSUD Gambiran Kota Kediri.
- (4) Sekretaris dan sub komite diusulkan oleh Ketua Komite dan ditetapkan oleh Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri dengan memperhatikan masukan dari tenaga kesehatan lain yang bekerja di RSUD Gambiran Kota Kediri.

#### Pasal 57

Personil Komite Tenaga Kesehatan lain harus memiliki kompetensi yang tinggi sesuai jenis profesi dan atau area praktek, mempunyai semangat profesionalisme serta dedikasi dan reputasi yang baik.

#### Pasal 58

Komite Tenaga Kesehatan lain memberikan jaminan kepada Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri bahwa tenaga kesehatan lain masing-masing profesi memiliki kompetensi etos kerja yang tinggi sesuai standar pelayanan dan perilaku baik sesuai etika profesi masing-masing.

#### Pasal 59

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai tugas pokok membantu Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lain serta pengembangan profesional berkelanjutan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Komite Tenaga Kesehatan lain mempunyai fungsi:
  - a. penyelenggaraan konsultasi tenaga kesehatan lain;
  - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan dan pelaksanaan pelayanan;
  - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi masing-masing melalui pembelajaran;
  - d. penggalan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesionalisme;
  - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
  - f. penyelenggaraan advokasi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

#### Pasal 60

- (1) Komite tenaga kesehatan lain bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri.
- (2) Komite tenaga kesehatan lain wajib menjaga citra dan nama baik komite tenaga kesehatan lain pada khususnya dan seluruh pelayanan tenaga kesehatan lain RSUD Gambiran Kota Kediri pada umumnya.
- (3) Wewenang Komite Tenaga Kesehatan lain :
  - a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan tenaga kesehatan lain (*Panitia Ad Hoc*) secara mandiri maupun bersama bidang pelayanan.
  - b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga kesehatan lain melalui profesi masing dan proses penempatan tenaga kesehatan lain berdasar tinjauan profesi.

- c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana tenaga kesehatan lain.
- d. membimbing tenaga kesehatan lain di masing-masing profesi dalam kesuksesan kerja dan karier.
- e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling tenaga kesehatan lain.

#### Pasal 61

Dalam melaksanakan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan lain dibantu oleh Panitia Ad Hoc yang terdiri sub komite sesuai dengan profesi, spesifikasi dan disiplin ilmu yang dibutuhkan rumah sakit.

#### Pasal 62

Komite Tenaga Kesehatan lain sebagai mitra kerja dari bidang pelayanan dan tidak bertanggung jawab kepada kepala bidang pelayanan.

#### Pasal 63

Komite tenaga kesehatan lain bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan kepala bidang pelayanan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi masing-masing di rumah sakit.

#### Pasal 64

- (1) Komite tenaga kesehatan lain dan bidang pelayanan melaksanakan kerjasama dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan dan koordinasi secara berkala rapat internal antar profesi tenaga kesehatan lain.
- (2) Rapat koordinasi tenaga kesehatan lain terdiri dari: rapat kerja, rapat rutin, rapat pleno dan sidang tahunan.
- (3) Pelaksanaan rapat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan ketentuan :
  - a. rapat kerja komite tenaga kesehatan lain dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
  - b. rapat kerja tenaga kesehatan lain dipimpin oleh ketua komite tenaga kesehatan lain dan dihadiri oleh sekretaris komite kesehatan lain, sub komite tenaga kesehatan lain, kepala ruang masing-masing profesi;
  - c. Agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja tenaga kesehatan lain dalam 3 (tiga) tahun.

- (4) Pelaksanaan rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan ketentuan :
- a. rapat rutin tenaga kesehatan lain dilaksanakan 1 (satu) kali dalam sebulan diikuti komite tenaga kesehatan lain dan kepala ruang/masing-masing profesi (instalasi);
  - b. agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah yang timbul di masing profesi yang tidak terselesaikan/perlu tindak lanjut;
  - c. rapat rutin tenaga kesehatan lain dipimpin oleh ketua komite tenaga kesehatan lain/kepala bidang pelayanan.
- (5) Pelaksanaan rapat pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan ketentuan :
- a. rapat pleno tenaga kesehatan lain diadakan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan
  - b. rapat pleno dipimpin oleh ketua komite tenaga kesehatan lain atau kepala bidang pelayanan dan dihadiri oleh sekretaris komite tenaga kesehatan lain, sub komite, kepala ruang/instalasi masing-masing profesi.
  - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf tenaga kesehatan lain
  - d. kehadiran rapat pleno adalah 3/4 peserta rapat.
- (6) Pelaksanaan sidang tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan ketentuan :
- a. sidang tahunan tenaga kesehatan lain diadakan satu kali dalam setahun;
  - b. sidang tahunan dipimpin oleh ketua komite tenaga kesehatan lain atau kepala bidang pelayanan dan dihadiri oleh sekretaris komite tenaga kesehatan lain, sub komite, kepala ruang/kepala instansi masing-masing profesi;
  - c. agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja tenaga kesehatan lain dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang lalu;
  - d. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 3/4 peserta hadir.

#### Pasal 65

- (1) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (2) huruf a bertugas :

- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
  - b. menyusun buku putih;
  - c. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
  - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
  - e. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga kesehatan lain;
  - f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 3 (tiga) tahun;
  - g. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada ketua komite tenaga kesehatan lain untuk diteruskan kepada Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sub komite kredensial dapat mengusulkan dibentuk team Ad Hoc kepada ketua komite tenaga kesehatan lain.

#### Pasal 66

- (1) Sub Komite Mutu profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (2) huruf b bertugas :
- a. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktek;
  - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lain;
  - c. melakukan audit terkait kinerja profesi masing-masing;
  - d. memfasilitasi proses pendampingan staf tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sub komite mutu profesi dapat mengusulkan dibentuknya tim Ad Hoc kepada ketua komite tenaga kesehatan baik insidental atau permanen.

#### Pasal 67

- (1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (2) huruf c bertugas :
- a. melakukan sosialisasi kode etik tenaga kesehatan lain secara umum;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lain di masing-masing profesi;
  - c. melakukan penegakan disiplin profesi tenaga kesehatan lain di masing-masing profesi;

- d. merekomendasikan penyelesaian masalah etik dalam kehidupan masing-masing profesi dan kinerja profesi;
  - e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan atau surat penugasan klinis;
  - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam kinerja profesi.
- (2) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari sub komite etik dan disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), komite tenaga kesehatan lain membentuk panitia Ad Hoc baik insidental maupun permanen.
- (3) Hasil kerja Panitia Ad Hoc sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

#### Pasal 68

- (1) Dalam melakukan pelayanan/pekerjaan tenaga kesehatan lain diperlukan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan kebutuhan dasar penunjang pelayanan/pekerjaan
- (2) Memenuhi kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) komite tenaga kesehatan lain bersama bidang pelayanan berkewajiban menyusun:
- a. standar profesi tenaga kesehatan lain di masing-masing profesi;
  - b. standar pelayanan tenaga kesehatan lain di masing-masing profesi;
  - c. standar prosedur operasional masing-masing profesi;
  - d. standar kebutuhan dasar pengguna jasa (obyek).
- (3) Dalam keadaan tidak mampu, setiap staf tenaga kesehatan lain melakukan konsultasi dan atau merujuk/kerjasama dengan pihak lain yang dianggap lebih mampu dan mewadahi/berkompeten.

#### Pasal 69

- (1) Evaluasi tenaga kesehatan lain meliputi 3 (tiga) elemen yaitu evaluasi sikap, pengetahuan dan keterampilan.
- (2) Evaluasi dilaksanakan 1 (satu) tahun sekali oleh masing-masing kelompok profesi yang ada dan disampaikan bidang pelayanan.

#### Bagian Kelima

#### Unit Pelayanan

#### Pasal 70

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan di RSUD Gambiran dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.

- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur
- (4) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur dibawah koordinasi:
  - a. Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
  - b. Wakil Direktur Pelayanan.
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional / atau tenaga non fungsional.

#### Pasal 71

- (1) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.
- (2) Perubahan jumlah dan jenis instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 72

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang terkait dan/atau Kepala Kepala Bagian terkait.

### BAB V

#### STAF FUNGSIONAL

##### Bagian Kesatu

##### Umum

#### Pasal 73

- (1) Staf fungsional terdiri dari ;
  - a. Staf Medis Fungsional (SMF);
  - b. Staf Keperawatan Fungsional;
  - c. Staf Fungsional lainnya.
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari : dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi

meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional ;

- (3) Staf keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional;
- (4) Staf Fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kelompok-kelompok profesi yang terdiri dari :
  - a. tenaga apoteker;
  - b. tenaga teknik kefarmasian;
  - c. tenaga radiografer;
  - d. tenaga perekam medis;
  - e. tenaga epidemiologi;
  - f. tenaga promosi kesehatan;
  - g. tenaga analis kesehatan;
  - h. tenaga fisioterapi;
  - i. tenaga sanitasi lingkungan;
  - j. tenaga reproksionis;
  - k. tenaga gizi;
  - l. tenaga elektro medis;
  - m. tenaga teknis gigi;
  - n. tenaga ortotik prostetik;
  - o. tenaga psikologis klinik;
  - p. tenaga okupasi terapis; dan
  - q. tenaga terapis wicara.

#### Pasal 74

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

Bagian Kedua  
Staf Medis Fungsional

Paragraf 1

Umum

Pasal 75

- (1) Untuk menjadi SMF seorang staf medis harus memiliki :
  - a. Kompetensi yang dibutuhkan;
  - b. Surat Tanda Registrasi (STR); dan
  - c. Surat Ijin Praktek (SIP).
- (2) Selain memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) staf medis harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang laik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.

Pasal 76

Semua staf medis yang melaksanakan praktik kedokteran pada unit-unit pelayanan rumah sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota kelompok SMF.

Pasal 77

- (1) Kenggotaan kelompok SMF merupakan hak khusus (*previlege*) yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 78

SMF berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang pelayanan medis.

Pasal 79

Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 SMF mempunyai tugas :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promoti, preventif, kuratif dan rehabilitatif;

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

#### Pasal 80

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 SMF dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 SMF yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

#### Pasal 81

- (1) Kelompok SMF dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua kelompok SMF dapat dijabat oleh Dokter PNS atau Dokter Non PNS.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok SMF diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok SMF ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

#### Pasal 82

Tanggungjawab Kelompok SMF meliputi :

- a. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- b. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;

- c. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- d. memberikan laporan secara teratur paling sedikit 1 (satu) kali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- e. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

#### Pasal 83

Kewajiban Kelompok SMF meliputi :

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

#### Pasal 84

- (1) Terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi SMF dilakukan penilaian kinerja oleh Direktur sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) SMF yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggungjawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

#### Paragraf 2

#### Kelompok Staf Medis Fungsional

#### Pasal 85

SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a terdiri dari :

- a. SMF PNS;
- b. SMF Non PNS;
- c. Staf Medik Tamu; dan
- d. Peserta PPDS.

#### Pasal 86

SMF PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a, yaitu dokter PNS yang bekerja penuh waktu sebagai pegawai tetap rumah sakit, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggungjawab kepada Direktur.

#### Pasal 87

- (1) SMF Non PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf b, yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang berstatus tenaga kontrak dan yang telah terikat perjanjian kerja dengan Rumah Sakit dan atau Institusi Pendidikan dan ditetapkan berdasarkan Keputusan Penempatan di Rumah Sakit oleh Direktur dan Dekan.
- (2) SMF Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Fungsional Rumah Sakit apabila telah menyelesaikan masa kontrak 1 (satu) tahun atau berhenti atas persetujuan bersama.
- (3) SMF Non PNS yang telah menyelesaikan masa kontraknya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerja kembali untuk masa kontrak 1 (satu) berikutnya setelah menandatangani perjanjian kerja baru dengan pihak Rumah Sakit.

#### Pasal 88

Staf Medik Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf c, yaitu dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan / atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medik yang ada di Rumah sakit atau untuk melaksanakan tugas suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

#### Pasal 89

Peserta PPDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf d, yaitu Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 3

#### Masa Kerja Staf Medik Fungsional

##### Pasal 90

- (1) Masa kerja SMF PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf a, sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Masa kerja SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 huruf b, huruf c, dan huruf d sesuai dengan perjanjian dan/ atau Keputusan Direktur.

##### Pasal 91

- (1) SMF PNS yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai SMF Non PNS atau Staf Medis Tamu sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan dan tenaganya masih dibutuhkan oleh rumah sakit.
- (2) Untuk dapat diangkat kembali sebagai SMF Non PNS atau diangkat kembali sebagai Staf Medis Tamu, harus terlebih dahulu mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (3) Dalam pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur meminta Komite Medik untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medik melalui Subkomite Kredensial Staf Medis.

##### Pasal 92

SMF diberhentikan dengan hormat karena :

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis;
- d. tidak masuk kerja selama 46 (empat puluh enam) hari kerja secara kumulatif selama 1(satu) tahun; atau
- e. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas.

##### Pasal 93

SMF dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum dengan ancaman pidana lebih dari 5 (lima) tahun.

#### Paragraf 4

#### Kewenangan Klinis Staf Medik

#### Pasal 94

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai SMF diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur sesuai standar profesi setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan buku putih (*white paper*).
- (2) Kewenangan klinis seorang staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (*behavior*).

#### Pasal 95

- (1) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1) Komite medik menetapkan rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) dari syarat-syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di rumah sakit.
- (2) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi dan didokumentasikan oleh Komite Medik dalam buku putih.
- (3) Buku putih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar bagi Komite Medik dalam mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk staf medis.

#### Paragraf 5

#### Surat Penugasan Klinis

#### Pasal 96

- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (3) diberikan Direktur melalui penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Staf Medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- (3) Berdasarkan Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medik di rumah sakit.

- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite medik atau alasan tertentu.
- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medik di Rumah Sakit.

#### Pasal 97

Direktur dapat memberikan Surat Penugasan Klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti.

#### Pasal 98

Dalam keadaan emergency atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua SMF dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinis yang dimilikinya sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

#### Paragraf 6

#### Kredensial

#### Pasal 99

- (1) Rekomendasi dari Komite Medik untuk pemberian kewenangan klinis dilakukan melalui proses kredensial.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf medis yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (3) Kredensial dilakukan terhadap seluruh SMF, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.
- (4) RSUD Gambiran wajib melakukan proses kredensial sebagaimana dimaksud ayat (1) untuk memverifikasi keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis agar yang bersangkutan bisa melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar memiliki kompetensi.

- (6) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi 2 (dua) aspek yaitu:
- a. kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, ketrampilan dan perilaku profesional; dan
  - b. kompetensi fisik dan mental.

#### Pasal 100

- (1) Setelah seorang staf medis dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seorang staf medis tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.

#### Paragraf 7

#### Rekredensial

#### Pasal 101

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum Penerbitan Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh rumah sakit.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah sakit melalui Subkomite Kredensial Staf Medis harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan.
- (3) Mekanisme dan proses rekredensialing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (4) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Medik kepada Direktur berupa:
  - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
  - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
  - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
  - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
  - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah / dimodifikasi; dan/atau

f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

#### Pasal 102

- (1) Mekanisme kredensial dan rekredensial di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 dan Pasal 101 merupakan tanggung jawab Komite Medik.
- (2) Proses kredensial dan rekredensial dilaksanakan oleh Subkomite Kredensial Staf Medis.

#### Bagian Ketiga

#### Staf Keperawatan Fungsional

#### Paragraf 1

#### Umum

#### Pasal 103

- (1) Tata kelola keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja komite keperawatan.
- (2) Tata kelola keperawatan sebagaimana dimaksud ayat (1) digunakan sebagai acuan dan dasar hukum yang sah bagi komite keperawatan dan Direktur dalam pengambilan keputusan tentang staf keperawatan.

#### Paragraf 2

#### Kewenangan Klinis

#### Pasal 104

- (1) Asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial kepada staf keperawatan berdasarkan kategori jenjang klinis keperawatan.
- (2) Jenjang klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari :
  - a. jenjang perawat klinik IA, IB;
  - b. jenjang perawat klinik II;
  - c. jenjang perawat klinik III;
  - d. jenjang perawat klinik IV; dan
  - e. jenjang perawat klinik V.
- (3) Dalam keadaan tertentu kewenangan klinis dapat diberikan kepada staf keperawatan dengan melihat kondisi yang meliputi :
  - a. kewenangan klinis sementara;
  - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat; dan
  - c. kewenangan klinis bersyarat.

- (4) Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud ayat (3) dijabarkan dalam buku putih.
- (5) Buku Putih sebagaimana dimaksud ayat (4) disusun oleh Panitia Adhoc yang dibentuk oleh komite keperawatan dengan melibatkan mitra bestari.

#### Pasal 105

- (1) Untuk mendapatkan kewenangan klinis staf keperawatan dan/atau Kepala Seksi Keperawatan mengajukan secara tertulis kepada Direktur dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan yang selanjutnya Direktur membuat permohonan kredensial kepada komite keperawatan.
- (2) Komite keperawatan menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar untuk mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis staf keperawatan.
- (3) Rekomendasi Subkomite Kredensial dapat berupa :
  - a. rekomendasi pemberian kewenangan klinis;
  - b. tidak diberi rekomendasi; atau
  - c. rekomendasi dengan syarat.

#### Paragraf 3

#### Penugasan Klinis

#### Pasal 106

- (1) Komite Keperawatan menetapkan kewenangan klinis staf keperawatan dan mengusulkan kepada Direktur untuk dikeluarkan surat penugasan klinis.
- (2) Direktur mengeluarkan surat penugasan klinis yang berlaku dalam 3 (tiga) tahun.
- (3) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis staf keperawatan atas rekomendasi subkomite etik dan disiplin profesi melalui Ketua Komite Keperawatan.

#### Bagian Keempat

#### Staf Fungsional Lainnya

#### Pasal 107

- (1) Aktifitas pekerjaan profesi yang dilakukan oleh staf tenaga kesehatan lain hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial.

- (2) Kewenangan klinis yang diberikan kepada tenaga kesehatan lain disesuaikan dengan kategori jenjang klinis tenaga kesehatan lain.

#### Pasal 108

Jenjang jabatan tenaga kesehatan lain terdiri:

a. Tenaga apoteker :

- 1) Apoteker pertama;
- 2) Apoteker muda;
- 3) Apoteker madya;
- 4) Apoteker utama.

b. Tenaga teknis kefarmasian :

- 1) Asisten apoteker pelaksana pemula;
- 2) Asisten apoteker pelaksana;
- 3) Asisten apoteker pelaksana lanjutan;
- 4) Asisten apoteker penyelia.

c. Tenaga radiographer :

- 1) Radiografer terampil :
  - a) Radiografer pelaksana;
  - b) Radiografer pelaksana lanjutan;
  - c) Radiografer penyelia.
- 2) Radiografer ahli :
  - a) Radiografer pertama;
  - b) Radiografer muda;
  - c) Radiografer madya.

d. Tenaga analis kesehatan :

- 1) Pranata laboratorium kesehatan terampil :
  - a) Pranata laboratorium kesehatan pelaksana pemula;
  - b) Pranata laboratorium kesehatan pelaksana;
  - c) Pranata laboratorium kesehatan pelaksana lanjutan;
  - d) Pranata laboratorium kesehatan penyelia.
- 2) Pranata laboratorium kesehatan ahli :
  - a) Pranata laboratorium kesehatan pertama;
  - b) Pranata laboratorium kesehatan muda;
  - c) Pranata laboratorium kesehatan madya.

e. Tenaga Fisioterapis :

- 1) Fisioterapis tingkat terampil :
  - a) Fisioterapis pelaksana:

- b) Fisioterapis pelaksana lanjutan :
  - c) Fisioterapis penyelia.
- 2) Fisioterapis tingkat ahli :
  - a) Fisioterapis pertama;
  - b) Fisioterapis muda;
  - c) Fisioterapis madya.
- f. Tenaga Sanitasi Lingkungan :
  - 1) Teknisi sanitarian utama;
  - 2) Teknisi sanitarian madya;
  - 3) Teknisi sanitarian pratama;
  - 4) Asisten teknisi sanitarian.
- g. Tenaga Refraksionis :
  - 1) Refraksionis optisien pelaksana;
  - 2) Refraksionis optisien pelaksana lanjutan;
  - 3) Refraksionis optisien penyelia.
- h. Tenaga Gizi :
  - 1) Nutrisionis terampil :
    - a) Nutrisionis pelaksana;
    - b) Nutrisionis lanjutan;
    - c) Nutrisionis penyelia.
  - 2) Nutrisionis ahli :
    - a) Nutrisionis pertama;
    - b) Nutrisionis muda;
    - c) Nutrisionis madya.
- i. Tenaga elektromedis :
  - 1) Teknisi elektromedis terampil :
    - a) Teknisi elektromedis terampil;
    - b) Teknisi elektromedis mahir;
    - c) Teknisi elektromedis penyelia.
  - 2) Teknisi elektromedis ahli :
    - a) Teknisi elektromedis ahli pertama;
    - b) Teknisi elektromedis ahli muda;
    - c) Teknisi elektromedis ahli madya.
- j. Tenaga Perekam Medis :
  - 1) Perekam medis pelaksana.
  - 2) Perekam medis pelaksana lanjutan.
  - 3) Perekam medis penyelia;

k. Tenaga Epidemiolog :

- 1) Epidemiolog kesehatan terampil :
  - a) Epidemiolog kesehatan pelaksana pemula;
  - b) Epidemiolog kesehatan pelaksana;
  - c) Epidemiolog kesehatan pelaksana lanjutan;
  - d) Epidemiolog kesehatan penyelia.
- 2) Epidemiolog kesehatan ahli :
  - a) Epidemiolog kesehatan pertama;
  - b) Epidemiolog kesehatan muda;
  - c) Epidemiolog kesehatan madya.

l. Tenaga Promosi Kesehatan :

- 1) Penyuluh kesehatan masyarakat terampil :
  - a) Penyuluh kesehatan masyarakat terampil;
  - b) Penyuluh kesehatan masyarakat mahir;
  - c) Penyuluh kesehatan masyarakat penyelia.
- 2) Penyuluh kesehatan masyarakat ahli :
  - a) Penyuluh kesehatan masyarakat pertama;
  - b) Penyuluh kesehatan masyarakat muda;
  - c) Penyuluh kesehatan masyarakat madya.

m. Tenaga Teknisi Gigi :

- 1) Tehnisi gigi pelaksana;
- 2) Tehnisi gigi pelaksana lanjutan;
- 3) Tehnisi gigi penyelia.

n. Tenaga ostotik Prostetik :

- 1) Ortotis prostetik pelaksana;
- 2) Ortotis prostetik pelaksana lanjutan;
- 3) Ortotis prostetik penyelia.

o. Tenaga Psikologis Klinik :

- 1) Psikolog klinis pertama;
- 2) Psikolog klinis muda;
- 3) Psikolog klinis madya.

p. Tenaga okupasi terapis :

- 1) Okupasi terapis pelaksana;
- 2) Okupasi terapis pelaksana lanjutan;
- 3) Okupasi terapis penyelia.

q. Tenaga terapi wicara :

- 1) Terapis wicara pelaksana;

- 2) Terapis wicara pelaksana lanjutan;
- 3) Terapis wicara penyelia.

#### Pasal 109

- (1) Dalam melakukan tugasnya staf tenaga kesehatan lain diberikan kewenangan klinis dengan pertimbangan profesi dan jenjang masing-masing individu.
- (2) Penjabaran kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertuang dalam Buku Putih (*White Paper*).
- (3) Penyusunan Buku Putih kewenangan klinis tenaga kesehatan lain disusun oleh Panitia Ad Hoc yang dibentuk oleh Komite Tenaga Kesehatan lain.

#### Pasal 110

- (1) Dalam rangka mendapatkan kewenangan klinis, staf tenaga kesehatan lain mengajukan secara tertulis kepada komite tenaga kesehatan lain dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan lain menugaskan kepada sub komite kredensial masing-masing untuk melakukan proses kredensial kepada staf tenaga kesehatan lain yang menjadi kelompoknya sebagai dasar mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis staf tenaga kesehatan lain.
- (3) Dalam proses kredensial memerlukan tenaga yang banyak maka sub komite kredensial mengajukan kepada ketua komite tenaga kesehatan lain agar membentuk Panitia Ad Hoc untuk melakukan proses kredensial staf tenaga kesehatan lain.

#### Pasal 111

- (1) Setelah proses kredensial selesai maka sub komite kredensial mengeluarkan rekomendasi kepada komite tenaga kesehatan lain.
- (2) Rekomendasi sub komite kredensial dapat berupa:
  - a. Direkomendasikan diberi kewenangan klinis
  - b. Tidak direkomendasikan
  - c. Direkomendasikan dengan syarat
- (3) Komite Tenaga Kesehatan lain menetapkan kewenangan klinis staf tenaga kesehatan lain atas dasar rekomendasi dari sub komite kredensial.

#### Pasal 112

- (1) Komite Tenaga Kesehatan lain mengusulkan kepada Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri agar dikeluarkan penugasan klinis staf tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangan klinis.
- (2) Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri mengeluarkan penugasan klinis kepada staf tenaga kesehatan lain dan berlaku dalam jangka waktu tiap tahun.
- (3) Dalam hal tertentu Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri berhak mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis kepada staf tenaga kesehatan lain atas rekomendasi sub komite etik dan disiplin profesi melalui komite tenaga kesehatan lain

### BAB VI

#### TATA KERJA

#### Pasal 113

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan unit kerja atau instalasi di lingkungan RSUD Gambiran wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik di lingkungannya atau dengan instalasi lainnya sesuai dengan bidang tugas masing-masing.
- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi diluar rumah sakit, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan pejabat pengelola rumah sakit.

#### Pasal 114

- (1) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap pimpinan satuan unit kerja bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (3) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan unit kerja dari bawahan, wajib dianalisa dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

## BAB VII

### PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

#### Bagian Kesatu

##### Jenis Tenaga

##### Pasal 115

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di RSUD Gambiran dilaksanakan oleh tenaga Rumah Sakit yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat(1) terdiri atas pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil (Non-PNS).

#### Bagian Kedua

##### Pengangkatan Pegawai

##### Pasal 116

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus PNS sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisien, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota tersendiri.

#### Bagian Ketiga

##### Penghargaan dan Sanksi

##### Pasal 117

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan

sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undanganyang berlaku.

#### Pasal 118

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa
  - a. kenaikan pangkat dengan sistem regular atau kenaikan pangkat pilihan;
  - b. kenaikan gaji berkala;
  - c. mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih; dan /atau
  - d. insentif.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:
  - a. kenaikan upah secara berkala; dan/atau
  - b. insentif.

#### Pasal 119

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS.

#### Bagian Keempat

#### Mutasi Pegawai

#### Pasal 120

- (1) Mutasi pegawai dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Mutasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
  - b. masa kerja di unit tertentu;
  - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan/atau
  - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

#### Bagian Kelima

#### Disiplin Pegawai

#### Pasal 121

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :

- a. daftar hadir;
  - b. rekam jejak (*track record*);
  - c. sasaran kinerja pegawai; dan
  - d. penilaian kinerja berdasarkan prestasi kerja.
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggarannya, sebagai berikut:
- a. Untuk pegawai berstatus PNS:
    - 1. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari:
      - a) Teguran lisan;
      - b) Teguran tertulis; dan/atau
      - c) Pernyataan tidak puas secara tertulis.
    - 2. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari:
      - a) Penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
      - b) Penurunan gaji sebesar 1 (satu kali kenaikan gaji
      - c) Penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun
    - 3. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari:
      - a) Penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
      - b) Pembebasan dari jabatan;
      - c) Pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; dan/atau
      - d) Pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.
  - b. Untuk pegawai berstatus Non PNS:
    - 1. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari:
      - a) Teguran lisan; dan/atau
      - b) Teguran tertulis.
    - 2. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari:
      - a) Penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan/atau
      - b) Penurunan gaji sebesar 1 (satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
    - 3. Hukuman disiplin berat berupa pemutusan hubungan kerja.

Bagian Keenam  
Pendidikan Pegawai dan Penelitian  
Pasal 122

- (1) Tenaga profesi kesehatan di RSUD Gambiran dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan analisis kebutuhan Rumah Sakit dan rekomendasi dari komite-komite di rumah sakit:
  - a. rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan harus melalui Komite Medik;
  - b. rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan Kepala Bidang Keperawatan; dan
  - c. rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui Komite Kesehatan Lainnya dan Kepala Bidang Pelayanan.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c.
- (3) Pengajuan izin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Kepegawaian yang berkoordinasi dengan Bagian Perencanaan.
- (4) Pendidikan bagi mahasiswa tenaga staf medis dan mahasiswa tenaga keperawatan serta mahasiswa tenaga kesehatan lainnya dikelola oleh Bagian Perencanaan sesuai mekanisme dan peraturan yang berlaku.

Bagian Ketujuh  
Pemberhentian Pegawai  
Pasal 123

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian PNS.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. mengundurkan diri;
  - b. mencapai usia pensiun ;
  - c. meninggal dunia;
  - d. melanggar perjanjian kerja;
  - e. masa perjanjian kerja habis;

- f. melakukan tindak pidana dengan ancaman hukuman 4 tahun atau lebih;
- g. tidak masuk kerja selama 46 (empat puluh enam) hari kerja secara akumulatif selama 1 (satu) tahun tanpa keterangan;
- h. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas; atau
- i. penyederhanaan organisasi.

## BAB VIII JASA PELAYANAN

### Pasal 124

- (1) Prinsip dasar pembagian jasa pelayanan meliputi:
  - a. proporsionalitas, yaitu pertimbangan atas tingkat pelayanan; dan
  - b. kepatutan, yaitu menyesuaikan kemampuan pendapatan fungsional Rumah Sakit ;
- (2) Pembagian jasa pelayanan, secara proporsional ditetapkan oleh Direktur RSUD Gambiran.

### Pasal 125

- (1) Pemberian gaji dan tunjangan bagi pegawai berstatus PNS dialokasikan melalui Anggaran Belanja Tidak Langsung.
- (2) Pemberian honorarium bagi pegawai berstatus Non PNS dialokasikan melalui anggaran Belanja Langsung.
- (3) Alokasi anggaran insentif, bonus dan honorarium bagi Pejabat Pengelola, Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Tim Pembina Rumah Sakit dianggarkan melalui Anggaran Belanja Langsung.
- (4) Semua biaya yang dikeluarkan untuk remunerasi berasal dari Jasa Layanan dan / atau anggaran fungsional rumah sakit yang dianggarkan dalam DPA setinggi-tingginya 44 % (empat puluh empat persen) dari realisasi pendapatan rumah sakit.

BAB IX  
PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 126

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD Gambiran berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka penatausahaan keuangan menerapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar.

Bagian Kedua

Fleksibilitas

Pasal 127

Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 126 ayat (2) RSUD Gambiran sebagai SKPD dengan status BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa :

- a. pengelolaan pendapatan dan biaya;
- b. pengelolaan kas;
- c. pengelolaan utang;
- d. pengelolaan piutang;
- e. pengelolaan investasi;
- f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
- g. pengadaan barang/jasa;
- h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
- i. pengelolaan surplus dan defisit;
- j. kerjasama dengan pihak lain;
- k. mempekerjakan tenaga Non Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- l. pengelolaan dana secara langsung; dan
- m. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

Bagian Ketiga

Tarip Layanan

Pasal 128

- (1) RSUD Gambiran dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.

- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Sasaran penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah untuk menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif dan/ atau pola tarif sesuai jenis layanan rumah sakit.

#### Pasal 129

- (1) Tarif layanan RSUD Gambiran diusulkan oleh Direktur kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Penetapan besaran tarif 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.

#### Pasal 130

- (1) Peraturan Walikota mengenai tarif layanan RSUD Gambiran dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

#### Bagian Keempat

##### Perencanaan dan Penganggaran

#### Pasal 131

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis RSUD Gambiran setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka menengah Daerah (RPJMD) Kota Kediri.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Badan

Perencanaan Pembangunan Daerah untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD.

#### Pasal 132

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 dijabarkan dalam Rencana Kerja dan RBA RSUD Gambiran.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat :
  - a. kinerja tahun berjalan;
  - b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognose laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

#### Pasal 133

- (1) Dalam pelaksanaan teknis kegiatan operasional RSUD Gambiran, Direktur dapat menetapkan kebijakan dan/atau prosedur operasional.
- (2) Dalam rangka pengawasan kegiatan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengawasan mutu pelayanan, Direktur dapat menetapkan Tim Pengawasan Mutu yang bekerja dibawah koordinasi SPI.

Bagian Kelima  
Pendapatan dan Biaya  
Paragraf 1  
Pendapatan  
Pasal 134

Pendapatan RSUD Gambiran dapat bersumber dari :

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah;
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
- f. Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 135

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 huruf b berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 huruf d merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 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 matauang asing;
- f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/ataujasa oleh Rumah Sakit; dan
- g. hasil investasi.

#### Pasal 136

- (1) Seluruh pendapatan RSUD Gambiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD Gambiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 dilaksanakan melalui rekening kas RSUD Gambiran dan dicatat dalam kode rekening kas RSUD Gambiran dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan RSUD Gambiran.
- (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 perundang-undangan.

#### Paragraf 2

#### Pembiayaan

#### Pasal 137

- (1) Biaya RSUD Gambiran terdiri dari biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Gambiran dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Gambiran dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya.

- (4) Biaya RSUD Gambiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan dan kegiatan pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

#### Pasal 138

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 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 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.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), 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 139

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 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 140

- (1) Seluruh pengeluaran biaya RSUD Gambiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPTJ.
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

#### Pasal 141

- (1) Pengeluaran biaya rumah sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 142

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 141 ayat (2), ditetapkan 10 % (sepuluh persen) dari target pendapatan.
- (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat(1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat(2), ditetapkan dalam RBA dan DPA RSUD Gambiran oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TAPD).

- (4) Target pendapatan dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (5) Besaran prosentase ambang batas dalam RBA dan DPA RSUD Gambiran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB X  
PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT  
DAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 143

- (1) RSUD Gambiran wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan RSUD Gambiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan RSUD Gambiran yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 144

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 meliputi pengelolaan limbah, yang terdiri dari limbah medis dan limbah non medis.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Pasal 145

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

BAB XI  
INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 146

- (1) RSUD Gambiran berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.

- (2) RSUD Gambiran wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Rekam medis dapat diberikan kepada:
  - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
  - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kedua

### Hak dan Kewajiban Dokter Rumah Sakit

#### Pasal 147

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

## Bagian Ketiga

### Hak dan Kewajiban Pasien

#### Pasal 148

- (1) Pasien RSUD Gambiran berhak untuk:
  - a. memperoleh informasi tentang tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
  - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
  - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
  - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
  - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
  - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
  - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;

- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya;
  - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tatacara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
  - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
  - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
  - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya;
  - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
  - o. mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
  - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
  - q. menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
  - r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pasien RSUD Gambiran berkewajiban untuk :
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
  - b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di rumah sakit;

## BAB XII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 149

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Keputusan Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri Nomor : 445/71/419.80/2015 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 150

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dalam Berita Daerah Kota Kediri.

Ditetapkan di Kediri  
pada tanggal 27 Mei 2016

**WALIKOTA KEDIRI,**  
**ttd.**

**ABDULLAH ABU BAKAR**

Diundangkan di Kediri  
pada tanggal 27 Mei 2016

**SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI,**

**ttd.**

**BUDWI SUNU HERNANING SULISTYO**

BERITA DAERAH KOTA KEDIRI TAHUN 2016 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya  
a.n. SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI  
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM,

**MARIA KARANGORA, SH.MM.**

Pembina Tingkat I  
NIP. 19581208 199003 2 001

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA KEDIRI

NOMOR : 13 TAHUN 2016

TANGGAL : 27 Mei 2016

-----

**LOGO RSUD GAMBIRAN KOTA KEDIRI**

**1. Logo**



**2. Arti Logo Rumah Sakit**

a. Bentuk lingkaran :

Menggambarkan bahwa upaya peningkatan kualitas layanan yang dilakukan secara **“terus-menerus tiada henti”** (*Continues Improvement*).

b. Tulisan :

- 1) RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah, merupakan identitas rumah sakit milik Pemerintah Daerah :
- 2) Gambiran : Merupakan *trade mark* RSUD milik Pemerintah Kota Kediri;
- 3) Kota Kediri : Menggambarkan bahwa RSUD Gambiran berlokasi di Kota Kediri
- 4) Berwarna ungu dengan dasar putih :
  - a) Warna ungu : Melambangkan “Keprihatinan dan Empati” yang dalam dari seluruh karyawan RSUD Gambiran terhadap musibah/ cobaan penyakit yang menimpa pasien di RSUD Gambiran;
  - b) Warna Putih : melambangkan kesucian dan ketulusan hati RSUD Gambiran untuk memberikan pelayanan prima terhadap seluruh pelanggan rumah sakit.

- c. Gambar 2 (dua) ular melilit sebuah tongkat dan diapit oleh 2 (dua) daun Wijaya Kusuma yang berbentuk seperti 2 (dua) tangan menengadah berwarna emas dengan dasar lingkaran ungu :
- 1) Ular, melambangkan kejahatan seperti halnya masalah kesehatan/penyakit yang menimpa manusia;
  - 2) Tongkat, merupakan pemukul ular/ penyakit, melambangkan bahwa terapi dan pengobatan di RSUD Gambiran dilakukan secara rasional;
  - 3) Dua lembar daun Wijaya Kusuma berbentuk seperti 2 (dua) telapak tangan menengadah menunjukkan bahwa segenap dokter, perawat dan seluruh karyawan rumah sakit beserta keluarganya berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa dalam mengupayakan penyembuhan dan kesehatan pasien;
  - 4) Lilitan 2 ular pada sebuah tongkat menunjukkan bahwa jumlah ular dibandingkan tongkat sama dengan dua dibanding satu yang artinya perkembangan penyakit jauh lebih besar daripada perkembangan terapi dan obat;
  - 5) Gambar berwarna emas dengan dasar lingkaran ungu :
    - a) Warna emas melambangkan keagungan;
    - b) Warna emas dengan dasar lingkaran ungu melambangkan keagungan RSUD Gambiran beserta seluruh karyawan dalam memberikan pelayanan, memperjuangkan dan mengupayakan kesembuhan pasien dengan niat suci dan luhur disertai keprihatinan dan empati yang dalam secara terus-menerus sampai akhir zaman.

**WALIKOTA KEDIRI,**

**ttd.**

Salinan sesuai dengan aslinya  
a.n. SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI  
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM,

**ABDULLAH ABU BAKAR**

**ttd.**

**MARIA KARANGORA, SH.MM.**

Pembina Tingkat I  
NIP. 19581208 199003 2 001