



**QANUN KABUPATEN ACEH SINGKIL
NOMOR 6 TAHUN 2011**

TENTANG

**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT
KABUPATEN ACEH SINGKIL**

**BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

BUPATI ACEH SINGKIL

- Menimbang :**
- a. bahwa untuk menindaklanjuti Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 7 Ayat 3 perlu dibentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas maka perlu ditetapkan rancangan qanun tentang Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Kabupaten Aceh Singkil.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1999 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Kabupaten Aceh Singkil. (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3827);
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3893);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286)
 5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 6. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);

7. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah untuk Kedua kalinya dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
9. Undang – undang nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4438);
10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 46343);
11. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
12. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 106 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan dalam Pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 203, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4073);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2005 tentang Tata Cara Penghapusan Piutang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4488);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4502) ;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);

18. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4576);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4578);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4502);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
26. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
27. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2006 Tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;

30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Tekhnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik ;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/Menkes/Per/III/1988 tentang Rumah Sakit ;
35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah Maret 2002 ;
36. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) tanggal 21 Juni 2005 ;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) tanggal 25 April 2005 ;
38. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tanggal 6 Februari 2008;
39. Qanun Aceh Nomor 3 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pembentukan Qanun (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007 Nomor 03, Tambahan Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 03);
40. Qanun Aceh Singkil Nomor 03 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas,Lembaga Teknis Daerah dan Kecamatan (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2008 Nomor 159);
41. Qanun Aceh Singkil Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Keuangan Aceh Singkil (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2008 Nomor 163).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT KABUPATEN ACEH SINGKIL

dan

BUPATI ACEH SINGKIL

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : QANUN KABUPATEN ACEH SINGKIL TENTANG BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT KABUPATEN ACEH SINGKIL.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam qanun ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Aceh Singkil.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah otonom yang lain sebagai bagian eksekutif daerah.
3. Bupati adalah Bupati Aceh Singkil.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten yang selanjutnya disingkat DPRK adalah DPRK Kabupaten Aceh Singkil.
5. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Singkil.
7. Peraturan Pola Tata Kelola Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil sebagai pemilik dengan pengelola dan staf medis Rumah Sakit.
8. Peraturan Pola Tata Kelola staf medis (*Medical Staff Bylaws*) Rumah Sakit adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban dari direksi dan staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Singkil.
9. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan pengelolaan BLUD dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
10. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang/bagian, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi.
11. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil/Calon Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
12. Direksi adalah Direktur dan Wakil Direktur.
13. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Singkil.
14. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Singkil yang terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan.
15. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil yang merupakan unsur pendukung Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Aceh Singkil melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Aceh Singkil.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui rawat inap, rawat jalan, rawat darurat (*emergency*) dan tindakan medik, secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pelayanan pengobatan dan pencegahan serta melaksanakan pelayanan rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. Perencanaan kegiatan pelayanan medik, sarana prasarana penunjang medik dan non medik, administrasi kepegawaian serta keuangan, dalam rangka pelayanan kesehatan paripurna;
 - b. Penyelenggaraan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, dan pelayanan rujukan medik;
 - c. Penyelenggaraan pengelolaan teknis administrasi tata usaha, administrasi keuangan dan akuntansi, kepegawaian dan administrasi pengelolaan sarana dan prasarana Rumah Sakit;
 - d. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan serta Asuhan Kebidanan;
 - e. Penyelenggaraan perencanaan pengadaan, pengangkatan dan pemberhentian tenaga medis, para medis fungsional dan non medis;
 - f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, pengembangan tenaga medis, para medis fungsional dan non medis untuk memenuhi kebutuhan Rumah Sakit serta menyediakan lahan pendidikan bagi *institusi pendidikan tenaga medis, para medis dan non medis*;
 - g. Penyelenggaraan upaya pemasaran pelayanan Rumah Sakit dan kerjasama dengan pihak ketiga untuk pelayanan Rumah Sakit melalui sistem asuransi;
 - h. Pelaksanaan kerjasama dan koordinasi dengan instansi, lembaga/institusi terkait dalam upaya mendukung pelaksanaan tugas; dan
 - i. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan non medik dan pelayanan pengelolaan administrasi.

Bagian Keempat
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, pengembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan.
 - a. Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. Membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. Menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);dan
 - e. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan / atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 7

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang sesuai dengan kemampuan keuangan BLUD dan seorang diantara anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

Paragraf 2

Tanggung Jawab, Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Kewenangan

Pasal 8

- (1) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Aceh Singkil.
- (2) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai pelaksana yang melaksanakan peran Bupati dalam bidang pengawasan dan pembinaan yang dapat menjamin perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit.
- (4) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - b. Mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. Memberikan nasehat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh Direksi Rumah Sakit; dan
 - f. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (5) Dewan Pengawas berwenang :
 - a. Memeriksa buku-buku, surat-surat, dan dokumen-dokumen;
 - b. Meminta penjelasan pejabat pengelola;
 - c. Meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lain sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas;
 - d. Mengajukan anggaran untuk keperluan tugas-tugas Dewan Pengawas; dan
 - e. Mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya jika diperlukan.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 9

- (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 Direksi.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
 - a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;

- b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
- c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 10

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

Paragraf 5

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 12

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

Bagian Keenam
Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 13

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas ;

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Pejabat Administrasi dan Keuangan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
- c. Pejabat Teknis Pelayanan, selanjutnya disebut Wakil Direktur Pelayanan; dan
- d. Pejabat Teknis Pelayanan Penunjang, selanjutnya disebut Wakil Direktur Pelayanan Penunjang.

Pasal 14

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 15

Semua Wakil Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

Pasal 16

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

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 17

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

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 bukan Pegawai Negeri Sipil, maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 3

Persyaratan Menjadi Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. Seorang sarjana tenaga medis dan berkewarganegaraan Indonesia yang mempunyai keahlian dalam manajemen administrasi perumahsakit;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. Berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis sehat di Rumah Sakit; dan
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 20

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

- a. Seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang administrasi dan keuangan Rumah Sakit atau akuntansi Rumah Sakit;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan Rumah Sakit;
- c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi dan keuangan.
- e. Berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- g. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. Seorang dokter, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan Rumah Sakit;
- c. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;

- d. Berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 22

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena :

- a. Meninggal dunia;
- b. Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. Mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang telah mempunyai ketetapan hukum

Paragraf 5

Tugas dan Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 23

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. Memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. Memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. Mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar Pengadilan;
- d. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. Memperhatikan pengelolaan Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. Menyiapkan Rencana Strategik (Renstra) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- g. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- h. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

Pasal 24

Fungsi Direktur adalah :

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- b. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan;

- c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. Pelayanan medis;
- e. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. Pelayanan keperawatan;
- g. Pelayanan rujukan;
- h. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. Pengelolaan akuntansi dan keuangan; dan
- k. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Pasal 25

Wewenang Direktur adalah :

- a. Memberikan perlindungan kepada dokter dengan mengikutsertakan dokter melalui asuransi tanggung gugat profesional;
- b. Menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. Mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. Menetapkan hal – hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan;
- f. Memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional 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 Wakil Direktur kepada Bupati;
- i. Mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen ketika dibutuhkan;
- 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; dan
- m. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Wakil Direktur.

Pasal 26

Tanggungjawab Direktur menyangkut hal – hal sebagai berikut :

- a. Kebenaran kebijaksanaan Rumah Sakit;

- b. Kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
- c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. Meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 27

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan adalah :

- a. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
- b. Menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- c. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- d. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
- e. Melakukan pengelolaan utang – piutang;
- f. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- g. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- i. Mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- j. Mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal;
- k. Menyusun rencana kegiatan di bidang administrasi Rumah Sakit;
- l. Melaksanakan kegiatan di bagian administrasi sesuai dengan Rencana Bisnis Strategis;
- m. Memonitor pelaksanaan kegiatan di bidang administrasi;
- n. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang administrasi; dan
- o. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 28

Fungsi Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan adalah :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang anggaran dan pembendaharaan;
- b. Penyiapan perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang akuntansi dan verifikasi;
- c. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pengelolaan pendapatan;
- d. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang perencanaan;
- e. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang kesekretariatan;
- f. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang organisasi dan kepegawaian; dan
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 29

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. Menyusun rencana pelayanan, penunjang medis dan non medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite –komite yang ada di Rumah Sakit;
- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan, penunjang medis dan non medis sesuai dengan Rencana Bisnis Strategis;
- c. Memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan, penunjang medis dan non medis;
- d. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan, penunjang medis dan non medis; dan
- e. Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan Direktur.

Pasal 30

Fungsi Wakil Direktur Pelayanan adalah :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan, penunjang medis dan non medis;
- b. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan keperawatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian; dan
- c. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Ketujuh

Organisasi Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 31

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

Pasal 32

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

Pasal 33

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

Paragraf 2

Panitia Panitia

Pasal 34

- (1) Guna memungkinkan dukungan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk panitia panitia yang jabatan merupakan fungsional, yang berada langsung dibawah Direktur.
- (2) Pembentukan panitia panitia ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Panitia dipimpin oleh Ketua Panitia.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya panitia berkoordinasi dengan unit unit lain.

Pasal 35

- (1) Pembentukan panitia berdasarkan analisis kebutuhan.
- (2) Perubahan panitia panitia dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Paragraf 3

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 36

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

Paragraf 4

Staf Medis Fungsional

Pasal 37

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

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 38

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

Pasal 39

- (1) Tugas pokok Satuan Pengawas Intern adalah :
 - a. Pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional Rumah Sakit;
 - b. Menilai pengendalian pengelolaan / pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit; dan
 - c. Memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) Fungsi Satuan Pengawas Intern adalah :
 - a. Melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - b. Melakukan penelusuran kebenaran; dan
 - c. Melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

Paragraf 2

Komite Medis

Pasal 40

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medis dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- (3) Susunan Komite Medis terdiri dari seorang ketua dan seorang sekretaris.
- (4) Susunan, tugas, fungsi, dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medis diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 41

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

Pasal 42

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota ditambah 1 anggota.

Pasal 43

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

Bagian Kesembilan

Tata Kerja

Pasal 44

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 45

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

Pasal 46

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

Pasal 47

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

Pasal 48

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

Pasal 49

Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang, Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya.

Pasal 50

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

Pasal 51

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala unit organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahannya masing – masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesepuluh

Pengawas Eksternal

Pasal 52

Pengawasan Eksternal dilakukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten Aceh Singkil.

Bagian Kesebelas

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 53

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Pasal 54

- (1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dapat berasal dari PNS/CPNS dan Non PNS/CPNS.
- (2) Penerimaan pegawai Rumah Sakit adalah sebagai berikut :
 - a. Untuk pegawai yang berstatus PNS/CPNS dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku ;
 - b. Untuk pegawai Non PNS/CPNS dilakukan mekanisme rekrutmen, outsourcing, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara – cara lain yang efektif dan efisien
- (3) Rekrutmen pegawai PNS/CPNS maupun Non PNS/CPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan.
- (4) Outsourcing pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa sesuai ketentuan yang berlaku
- (5) Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 3
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 55

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

Pasal 56

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

Pasal 57

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

Pasal 58

- (1) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. Masa kerja di unit tertentu;
 - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. Kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 4
Pengangkatan Pegawai

Pasal 59

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS/CPNS dan non PNS/CPNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.

- (2) Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS/CPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS/CPNS disesuaikan dengan peraturan perundang – undangan.
- (4) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS/CPNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non PNS/CPNS diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 5

Disiplin Pegawai

Pasal 60

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai – nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. Daftar hadir;
 - b. Laporan kegiatan; dan
 - c. Daftar penilaian pekerjaan pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
 - a. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan dan teguran tertulis;
 - b. Hukuman disiplin sedang terdiri dari :
 - Untuk Pegawai PNS : Penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 - Untuk Pegawai Non PNS : Penundaan Pembayaran Gaji selama 1 (satu) bulan.
 - c. Hukuman disiplin berat terdiri dari :
 - Untuk Pegawai PNS/CPNS : Penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS/CPNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS/CPNS; dan
 - Untuk Pegawai Non PNS/CPNS : Pemberhentian secara tidak hormat (Pemutusan Kontrak Kerja).

Paragraf 6

Pemberhentian Pegawai

Pasal 61

- (1) Pemberhentian PNS/CPNS diatur menurut peraturan perundangan tentang pemberhentian PNS/CPNS.

- (2) Pemberhentian pegawai non PNS/CPNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS/CPNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS/CPNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut :
 1. Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. Batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun; dan
 3. Batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non PNS/CPNS melakukan tindakan – tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Keduabelas

Remunerasi

Pasal 62

Remunerasi adalah imbalan kerja atau upah kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, pejabat pengelola Rumah Sakit dan Pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 63

- (1) Pejabat pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kinerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk Rumah Sakit ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 64

Penetapan remunerasi dalam bentuk gaji pimpinan Rumah Sakit, mempertimbangkan faktor – faktor yang berdasarkan :

- a. Ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
- b. Kemampuan pendapatan Rumah Sakit yang bersangkutan; dan
- c. Kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 65

Remunerasi dalam bentuk honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas sebesar 40% (empat puluh persen) dari Gaji Pemimpin Rumah Sakit.
- b. Honorarium anggota dewan pengawas sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin Rumah Sakit.
- c. Honorarium sekretaris dewan pengawas sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin Rumah Sakit.

Pasal 66

- (1) Remunerasi dalam bentuk jasa pelayanan bagi pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 63 ayat (2) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. Resiko kerja (*risk index*);
 - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. Hasil / capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS/CPNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang – undangan tentang gaji dan tunjangan PNS/CPNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam pasal 63 ayat (1).

Pasal 67

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

Bagian Ketigabelas

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 68

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit.

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

Pasal 69

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

Bagian Keempatbelas

Pengelolaan Keuangan

Pasal 70

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

Pasal 71

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pasal 70, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Pasal 72

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

Bagian Kelimabelas

Tarif Layanan

Pasal 73

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

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

Pasal 74

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk Tim.
- (5) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. Pembina Teknis;
 - b. Pembina Keuangan; dan
 - c. Lembaga Profesi.

Pasal 75

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan pasal 74.

Bagian Keenambelas

Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 76

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari :

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah;
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. Lain – lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 77

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari pendapatan yang berasal dan otorisasi kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA).
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan / atau tugas pembantuan dan lain – lain.
- (6) Rumah Sakit dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (7) Lain – lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam pasal 76 huruf f, antara lain :
 - a. Hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. Hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. Jasa giro;
 - d. Pendapatan bunga;
 - e. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan atau pengadaan barang dan atau jasa oleh Rumah Sakit; dan
 - g. Hasil investasi.

Pasal 78

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain – lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada pejabat pengelola keuangan daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 79

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

Pasal 80

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (2), terdiri dari :
 - a. Biaya Pelayanan dan.
 - b. Biaya Umum dan Administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari :
 - a. Biaya Pegawai;
 - b. Biaya Bahan;
 - c. Biaya Jasa Pelayanan;
 - d. Biaya Pemeliharaan;
 - e. Biaya Barang dan Jasa; dan.
 - f. Biaya Pelayanan Lain – lain.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari :
 - a. Biaya Pegawai;
 - b. Biaya Administrasi Kantor;
 - c. Biaya Pemeliharaan;
 - d. Biaya Barang dan Jasa;
 - e. Biaya Promosi; dan
 - f. Biaya Umum dan Administrasi Lain – lain.

Pasal 81

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 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 82

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 83

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

Pasal 84

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA) Rumah Sakit oleh PPKD.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Ketujuhbelas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 85

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

Bagian Kedelapanbelas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 86

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan Rumah Sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tugas Pokok Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vector/serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Fungsi Pengelola Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit adalah :
 - a. Penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit;
 - b. Penyehatan makanan dan minuman;
 - c. Penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. Pemantauan pengelolaan linen;
 - e. Pengelolaan sampah;
 - f. Pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. Desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - h. Pengelolaan air limbah; dan
 - i. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Bagian Kesembilanbelas
Prinsip Tata Kelola

Pasal 87

- (1) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan pola tata kelola atau peraturan internal, yang memuat antara lain :
 - a. Struktur Organisasi;
 - b. Prosedur Kerja;
 - c. Pengelompokan fungsi yang logis; dan
 - d. Pengelolaan sumber daya manusia.

- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud ayat (1) memperhatikan prinsip antara lain :
 - a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Responsibilitas; dan
 - d. Independensi.

Pasal 88

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi .
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (1) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif / kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 89

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 86 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang – undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 87 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang – undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

BAB IV

POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 90

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

Pasal 91

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang baik (*fit*) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 92

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

Pasal 93

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

- a. Untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku;
- b. Untuk staf medis mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan dan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit; dan
- c. Untuk staf medis relawan (volunteer) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan.

Pasal 94

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam pasal 93 huruf a dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra atau staf medis relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Kedua

Kategori Staf Medis

Pasal 95

Staf medis yang bergabung dengan Rumah Sakit di kelompokkan ke dalam kategori :

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

Pasal 96

Dokter spesialis konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada staf medis fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

Pasal 97

Dokter staf pengajar adalah dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional atau Departemen lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

Pasal 98

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

Pasal 99

Dokter peserta pendidikan dokter spesialis adalah dokter yang secara sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

Bagian Ketiga
Kewenangan Klinik

Pasal 100

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

Pasal 101

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam pasal 100 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 102

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

Pasal 103

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

Pasal 104

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

Bagian Keempat

Pembinaan

Pasal 105

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

Pasal 106

- (1) Bila hasil penelaahan dan penelitian sebagaimana dimaksud dalam pasal 105 membuktikan kebenaran penilaian maka komite medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada komite medis.
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya surat keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 107

Semua dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit – unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit – unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 108

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

Pasal 109

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

Pasal 110

Tugas staf medis Rumah Sakit adalah :

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, 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;
- e. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik; dan
- f. Melaksanakan program *Patient safety*.

Pasal 111

Tanggungjawab kelompok staf medis Rumah Sakit adalah :

- a. Memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan surat keputusan.
- b. Melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif.
- c. Memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan surat keputusan Direktur.
- d. Memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan.
- e. Memberikan masukan melalui ketua komite medis kepada Direktur mengenai hal – hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran.
- f. Memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua komite medis kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja klinik, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain – lain yang dianggap perlu.
- g. Melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen – dokumen yang terkait.

Pasal 112

Kewajiban kelompok staf medis Rumah Sakit adalah :

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

Pasal 113

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis adalah :

- a. Kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- b. Ketua kelompok staf medis dapat dokter organik atau dokter mitra.
- c. Pemilihan ketua kelompok staf medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh komite medis. Proses pemilihan ini wajib melibatkan komite medis dan Direktur Rumah Sakit. Setelah proses pemilihan ketua kelompok staf medis selesai, maka penetapan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis di sahkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.

- d. Masa bakti ketua kelompok staf medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Penilaian

Pasal 114

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

Bagian Keenam

Komite Medis

Pasal 115

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

Pasal 116

Komite medis pembentukannya ditetapkan dengan surat keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 117

Susunan Komite Medis Rumah Sakit terdiri atas :

- a. Ketua, yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional.
- b. Wakil ketua yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional.
- c. Sekretaris yang dipilih oleh ketua komite medis.
- d. Anggota yang terdiri dari semua ketua kelompok staf medis atau yang mewakili.

Pasal 118

Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :

- a. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya.
- b. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas.
- c. Peka terhadap perkembangan peRumah Sakitan.
- d. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur.

- e. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya.
- f. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 119

Persyaratan untuk menjadi Wakil Ketua Komite Medis adalah :

- a. Bisa dijabat oleh dokter organik atau dokter mitra yang dipilih secara demokratis oleh kelompok staf medis;
- b. Surat keputusan pengangkatan wakil ketua komite medis oleh Direktur Rumah Sakit; dan
- c. Wakil ketua komite medis dapat menjadi ketua sub komite .

Pasal 120

Persyaratan sekretaris komite medis adalah :

- a. Sekretaris komite medis dipilih oleh ketua komite medis;
- b. Sekretaris komite medis dijabat oleh seorang dokter organik;
- c. Sekretaris komite medis dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite; dan
- d. Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris komite medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat penuh waktu.

Pasal 121

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

Pasal 122

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

- a. Memberikan saran kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan;
- b. Mengkoordinasikan atau mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. Menangani hal – hal berkaitan dengan *ethical performance*; dan
- d. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh staf medis.

Pasal 123

Tugas Komite Medis adalah :

- a. Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. Membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. Mengatur kewenangan klinik masing – masing kelompok staf medis;
- d. Membantu Direktur menyusun peraturan Pola Tata Kelola staf medis (*Medical Staff By Laws*) serta memantau pelaksanaannya;
- e. Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;

Undangan Rapat

Pasal 131

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

Peserta Rapat

Pasal 132

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medis.

Pejabat Ketua

Pasal 133

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

Kuorum

Pasal 134

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

Pasal 135

Pemungutan Suara

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

Undangan Rapat

Pasal 131

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

Peserta Rapat

Pasal 132

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medis.

Pejabat Ketua

Pasal 133

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

Kuorum

Pasal 134

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

Pasal 135

Pemungutan Suara

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

Undangan Rapat

Pasal 131

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

Peserta Rapat

Pasal 132

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medis.

Pejabat Ketua

Pasal 133

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

Kuorum

Pasal 134

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

Pasal 135

Pemungutan Suara

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

- d. Melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. Menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses dan outcome;
- f. Melakukan koordinasi dengan sub komite peningkatan mutu Rumah Sakit; dan
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 142

Tugas dan tanggungjawab sub komite kredensial adalah :

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

Pasal 143

- (1) Etika profesi terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal, sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.
- (2) Tugas dan tanggungjawab sub komite etika dan disiplin profesi :
 - a. Membuat Rencana Kerja;
 - b. Melaksanakan Rencana Kerja;
 - c. Menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 - d. Melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
 - e. Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
 - f. Melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum Rumah Sakit; dan
 - g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 144

Tugas dan tanggungjawab sub komite rekam medis adalah :

- a. Membuat rencana kerja.
- b. Melaksanakan rencana kerja.
- c. Menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah rekam medis
- d. Melakukan sosialisasi yang terkait dengan rekam medis.
- e. Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan rekam medis.

Pasal 152

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

Pasal 153

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

BAB VII

SANKSI

Pasal 154

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

Pasal 155

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari komite medis serta komite etik dan hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa :

- a. Teguran lisan atau tertulis;
- b. Penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. Pemberhentian dengan tidak hormat bagi staf medis organik; dan
- d. Pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

BAB VIII

KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 156

- (1) Rumah Sakit :
 - a. Rumah Sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi keadaan yang ada di Rumah Sakit.
 - b. Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - c. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis.
 - d. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang – undangan.
- (2) Dokter :
 - a. Mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
 - b. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
 - c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang – undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.

(3) Pasien :

- a. Berhak mengetahui peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien.
- b. Wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- c. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain :
 - Diagnosis dan tata cara tindakan medis.
 - Tujuan tindakan medis yang dilakukan.
 - Alternatif tindakan lain dan risikonya.
 - Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan.
 - Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. Meminta konsultasi kepada dokter lain (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya.
- e. Mendapatkan isi rekam medis.
- f. Membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB IX

KETENTUAN LAIN – LAIN

Pasal 157

Hal – hal yang belum diatur dalam qanun ini sepanjang mengenai teknik pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 158

Qanun ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan qanun ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Singkil.

Disahkan di Singkil
pada tanggal 14 Maret 2011.



BUPATI ACEH SINGKIL

MAKMUR SYAHPUTRA

Diundangkan di Singkil
pada tanggal 16 Maret 2011.

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN



M. YAKUB KS

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2011 NOMOR 06.

