



WALIKOTA MAGELANG

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG NOMOR 45 TAHUN 2008

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Walikota Magelang tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara;
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;

8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintahan;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
18. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di lingkungan Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
20. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum;
21. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum;
22. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;

23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2006 tentang Jenis dan Bentuk Produk Hukum Daerah;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2006 tentang Lembaran Daerah dan Berita Daerah;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
30. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 5 Tahun 2008 tentang Susunan, Kedudukan, dan Tugas Pokok Organisasi Lembaga Teknis Daerah, Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Satuan Polisi Pamong Praja;
31. Peraturan Walikota Magelang Nomor 22 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Jabatan Struktural Dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA MAGELANG TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Pemerintah Kota Magelang sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Peraturan Daerah adalah Peraturan Daerah Kota Magelang.
4. Walikota adalah Walikota Magelang.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Magelang.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah 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.
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. Pola Tata Kelola RSUD Tidar Kota Magelang adalah Peraturan Internal Rumah Sakit yang merupakan peraturan dasar yang mengatur kepemilikan Rumah Sakit atau yang mewakili, Pengelola, Staf Medis Rumah Sakit dan Dewan Pengawas.
 10. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap Pengelolaan BLUD.
 11. Direksi adalah Direktur dan Wakil Direktur sesuai bidangnya yang bertanggung jawab atas pengelolaan Rumah Sakit serta mewakili Rumah Sakit baik di dalam maupun di luar.
 12. Pelayanan medik adalah upaya kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan kepada pasien oleh tenaga medis sesuai dengan standar pelayanan medis dengan memanfaatkan sumber daya dan fasilitas secara optimal.
 13. Pelayanan penunjang medik adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang menunjang pelayanan medis sesuai standar yang berlaku.
 14. Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medik Fungsional dan atau yang mewakili.
 15. Sub Komite adalah kelompok kerja dibawah Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus.
 16. Staf Medik Fungsional adalah tenaga profesi mandiri yang terdiri para dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter subspesialis dari disiplin masing-masing dan spesialis lain yang diakui pemerintah.
 17. Instalasi adalah fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan pendidikan, pelatihan dan pemeliharaan Rumah Sakit.
 18. Tenaga administrasi adalah orang atau sekumpulan orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas- tugas staf medik, komite medik dan panitia medik khususnya yang terkait dengan etika dan mutu medik.
 19. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung oleh dokter atau dokter gigi.
 20. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.
 21. Pengguna Anggaran adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit dalam hal ini dipegang oleh pemimpin Rumah Sakit atau disebut Direktur.
 22. Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Rumah Sakit.
 23. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional Rumah Sakit.

BAB II POLA TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Pertama MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan Peraturan Walikota ini adalah:

- a. menciptakan suatu tatanan penyelenggaraan Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dan independensi;
- b. menciptakan kepastian hukum bagi penyelenggaraan seluruh aktivitas Rumah Sakit;
- c. memberikan panduan mengenai hak dan kewajiban bagi kalangan profesional, pengelola, serta pengguna layanan Rumah Sakit; dan
- d. memberikan panduan bagi pengembangan pelayanan Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Bagian Kedua IDENTITAS

Paragraf 1 Nama dan Tempat Keberadaan

Pasal 3

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang yang selanjutnya disingkat RSUD Tidar Kota Magelang.
- (2) Tempat keberadaan Rumah Sakit adalah berada di wilayah Kota Magelang.

Paragraf 2 Tujuan, Visi, Misi, Nilai-nilai dan Falsafah

Pasal 4

- (1) Tujuan Rumah Sakit adalah membantu Pemerintah Daerah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui upaya kesehatan bermutu, efektif dan efisien dengan senantiasa berorientasi pada keselamatan pasien (patient safety).
- (2) Visi Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang yang bersih dan nyaman melaksanakan pelayanan yang bermutu tinggi.
- (3) Misi Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah rujukan yang menempatkan diri sebagai Rumah Sakit Umum Daerah rujukan yang memberikan pelayanan profesional sebagai manifestasi pengabdian pada kemanusiaan.
- (4) Nilai-nilai yang dianut oleh Rumah Sakit adalah Keterbukaan, Kejelasan, Kemandirian, Kesetaraan/Kewajaran dan Kesesuaian/Kepatuhan, Profesional.
- (5) Falsafah Rumah Sakit adalah :
" HANGABEKTI KADYA KUSUMANING BANGSA " merupakan sengkalan dalam bahasa jawa yang pada hakekatnya bahwa seluruh personil/karyawan rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya berprinsip pada nilai-nilai pengabdian kepada masyarakat bagaikan pahlawan bangsa.

Paragraf 3
Kedudukan, Tugas dan Fungsi

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit merupakan unsur pendukung tugas Walikota dibidang pelayanan kesehatan dalam pencapaian tujuan Pemerintah Daerah dengan status hukum yang tidak terpisah dari Pemerintah Daerah dan dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggara pelayanan medik;
 - b. penyelenggara pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - c. penyelenggara pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - d. penyelenggara pelayanan rujukan;
 - e. penyelenggara pelayanan pendidikan dan pelatihan;
 - f. penyelenggara penelitian dan pengembangan; dan
 - g. penyelenggara administrasi umum dan keuangan.

Bagian Ketiga
PEMILIK

Pasal 6

- (1) Pemilik Rumah Sakit adalah seluruh masyarakat Kota Magelang yang dikuasakan kepada Pemerintah Daerah untuk mengelolanya.
- (2) Pemerintah Daerah berdasarkan kewenangan yang dimilikinya bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup serta kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah ikut bertanggung gugat atas terjadinya kerugian akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.
- (4) Pemerintah Daerah dalam menjalankan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal 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/atau
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

**Bagian Keempat
DEWAN PENGAWAS**

**Paragraf 1
Tugas dan Kewajiban**

Pasal 7

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Walikota tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

**Paragraf 2
Pembentukan dan Keanggotaan**

Pasal 8

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit dibentuk dan ditetapkan oleh Walikota atas usul dari Direktur.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit terdiri dari 3 (tiga) orang dan seorang di antara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit dapat terdiri dari unsur-unsur :
 - a. pejabat dilingkungan Pemerintah Daerah yang dalam hal ini berkedudukan sebagai pembina teknis dan pembina keuangan Rumah Sakit;
 - b. tokoh masyarakat yang dianggap kompeten serta memiliki wawasan tentang rumah sakit; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas Rumah Sakit yaitu :
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan

- suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 3 **Pengangkatan dan Pemberhentian**

Pasal 9

- (1) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Walikota.
- (4) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) , 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 4 **Sekretaris Dewan Pengawas**

Pasal 10

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

Paragraf 5 **Biaya Dewan Pengawas**

Pasal 11

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

**Bagian Kelima
KELEMBAGAAN**

**Paragraf 1
Susunan Organisasi**

Pasal 12

- (1) Susunan Organisasi Rumah Sakit terdiri dari unsur jabatan fungsional dan unsur jabatan struktural.
- (2) Susunan Organisasi Rumah Sakit tertuang dalam Peraturan Daerah.

**Paragraf 2
Pejabat Pengelola dan Direksi**

Pasal 13

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. Pemimpin Rumah Sakit adalah Direktur;
 - b. Pejabat Keuangan Rumah Sakit adalah Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
 - c. Pejabat Teknis Rumah Sakit adalah Wakil Direktur Pelayanan;
- (2) Direktur, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, dan Wakil Direktur Pelayanan secara bersama-sama disebut dengan Direksi.
- (3) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan baik jumlah maupun jenisnya setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (4) Perubahan komposisi Pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Walikota.

**Paragraf 3
Direktur**

Pasal 14

- (1) Direktur adalah penanggung jawab umum atas kegiatan operasional dan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Direktur bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Direktur mengemban tugas untuk memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur dibantu oleh 2 (dua) Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (5) Direktur merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
- (6) Dalam hal Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil, maka pejabat keuangan Rumah Sakit dalam hal ini Wakil Direktur Umum dan Keuangan wajib berasal dari Pegawai Negeri Sipil sebagai pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

Pasal 15

Direktur memiliki kewajiban untuk :

- a. menyusun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit;
- b. menyiapkan Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan;
- c. menyampaikan Laporan Pertanggungjawaban atas kinerja operasional dan keuangan Rumah Sakit kepada Walikota melalui Dewan Pengawas; dan/atau
- d. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Walikota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 16

Direktur memiliki kewenangan untuk :

- a. mewakili Rumah Sakit baik di dalam maupun di luar;
- b. menetapkan Rencana Pengadaan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit;
- c. membuat dan menetapkan peraturan yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit;
- d. membuat usulan rencana pembangunan dan pengembangan sarana dan prasarana Rumah Sakit;
- e. mengadakan pengikatan kerjasama dengan pihak ketiga dengan persetujuan Dewan Pengawas; dan/atau
- f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit selain yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur :

- a. seorang dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman 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 dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 4

Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 18

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah penanggung jawab tertinggi atas penyelenggaraan kegiatan dalam bidang kesekretariatan, keuangan, dan perencanaan di Rumah Sakit.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 19

Wakil Direktur Umum dan Keuangan berkewajiban untuk :

- a. mengkoordinasikan penyusunan Rumah Sakit dan Anggaran;
- b. menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran Rumah Sakit;

- c. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- e. melakukan pengelolaan utang piutang;
- f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi Rumah Sakit;
- g. menyelenggarakan sistim informasi manajemen keuangan;
- h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- i. menyelenggarakan kegiatan kesekretariatan, perencanaan dan rekam medis.

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan :

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang umum dan keuangan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 5 Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 21

- (1) Wakil Direktur Pelayanan adalah penanggungjawab teknis atas penyelenggaraan bidang pelayanan medik, penunjang dan keperawatan di Rumah Sakit;
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 22

Wakil Direktur Pelayanan berkewajiban untuk :

- a. menyusun perencanaan dalam bidang penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan;
- b. melaksanakan program dan kegiatan dalam bidang penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan sesuai dengan Rencana Bisnis dan Anggaran yang telah ditetapkan;
- c. membuat laporan kinerja operasional dalam bidang penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang dan keperawatan kepada Direktur.

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan :

- a. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan Rumah sakit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 6

Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Direksi

Pasal 24

Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Direksi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Paragraf 7

Pengangkatan dan Pemberhentian Direksi

Pasal 25

- (1) Direktur, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, dan Wakil Direktur Pelayanan diangkat dan diberhentikan oleh Walikota berdasarkan kompetensi jabatan yang dipersyaratkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan sesuai dengan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana yang dimaksud ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Anggota Direksi dapat diangkat dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil yang profesional sesuai kebutuhan.
- (5) Anggota Direksi yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud ayat (4) dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (6) Pengangkatan dan pemberhentian anggota Direksi yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang kepegawaian Pegawai Negeri Sipil yang berlaku.
- (7) Pengangkatan dan pemberhentian anggota Direksi yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Walikota.

Pasal 26

Masa jabatan anggota Direksi berakhir apabila :

- a. Masa jabatannya telah berakhir.
- b. Meninggal dunia.
- c. Mengundurkan diri secara tertulis.
- d. Bagi yang berstatus Pegawai Negeri Sipil telah mencapai batas usia pensiun untuk jabatan yang didudukinya berdasarkan ketentuan peraturan

- perundang-undangan tentang kepegawaian Pegawai Negeri Sipil yang berlaku.
- e. Bagi yang berstatus Non Pegawai Negeri Sipil telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun.
 - f. Mengalami halangan tetap sehingga tidak dapat melaksanakan tugasnya secara terus menerus.
 - g. Dinyatakan terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan dan/atau terlibat tindak pidana kejahatan dengan putusan pengadilan dan telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap.

Pasal 27

Apabila anggota Direksi berhenti sebelum masa jabatannya berakhir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 maka :

- a. Tugas dan Kewenangan Direktur dilaksanakan oleh Wakil Direktur Pelayanan sebagai pejabat sementara sampai dengan terpilihnya Direktur baru yang definitif.
- b. Dewan Pengawas segera mengambil langkah untuk melaksanakan pengisian jabatan anggota Direksi yang kosong.

Bagian Keenam KOMITE MEDIK

Pasal 28

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medik agar sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit dan untuk memberi wadah bagi profesional medik dapat dibentuk Komite Medik.
- (2) Komite Medik mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medik.
- (3) Pengertian, Kedudukan, Fungsi, Tugas, Wewenang, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medik Fungsional.

Bagian Ketujuh KOMITE KEPERAWATAN

Pasal 29

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok profesi perawat atau bidan yang keanggotaannya terdiri dari perawat atau bidan.
- (2) Komite Keperawatan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang merangkap anggota.
- (4) Pembentukan Komite Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur untuk masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 30

Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar pelayanan keperawatan dan kebidanan juga membantu pelaksanaannya, serta melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota Paramedis Fungsional serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;

Pasal 31

Komite Keperawatan berwenang untuk :

- a. Memberikan usulan rencana kebutuhan tenaga Paramedis di Rumah Sakit.
- b. Memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan/ pengadaan peralatan dan penggunaan alat kesehatan.
- c. Melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi anggota Paramedis Fungsional.
- d. Menetapkan tugas Sub Komite dalam lingkungan Komite Keperawatan.

Pasal 32

- (1) Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugasnya dapat membentuk Sub Komite yang merupakan kelompok kerja khusus yang anggotanya terdiri dari Paramedis Fungsional.
- (2) Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur atas usulan Komite Keperawatan.

Pasal 33

Pembentukan, susunan organisasi, keanggotaan, tugas, fungsi dan kewenangan Komite Keperawatan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedelapan INSTALASI

Pasal 34

- (1) Instalasi Rumah Sakit merupakan unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di Rumah Sakit.
- (2) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional atau non struktural yang bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.
- (3) Jenis Instalasi disesuaikan dengan kelas dan kebutuhan Rumah Sakit, perubahan jumlah dan jenis instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pengangkatan Kepala Instalasi dan uraian tugas masing-masing Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 35

- (1) Instalasi yang berada di bawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri dari :
 - a. Instalasi Administrasi dan Informasi Terpadu;
 - b. Instalasi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS);
 - c. Instalasi Pendidikan dan Penelitian;
 - d. Instalasi lain sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan Rumah Sakit.
- (2) Instalasi yang berada di bawah Wakil Direktur Pelayanan terdiri dari :
 - a. Instalasi Rawat Jalan;
 - b. Instalasi Rawat Inap;
 - c. Instalasi Rawat Intensif;
 - d. Instalasi Hemodialisa;

- e. Instalasi Gawat Darurat;
- f. Instalasi Bedah Sentral;
- g. Instalasi Radiologi;
- h. Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah Rumah Sakit;
- i. Instalasi Patologi Anatomi;
- j. Instalasi Rehabilitasi Medik;
- k. Instalasi Farmasi;
- l. Instalasi Gizi;
- m. Instalasi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
- n. Instalasi Sanitasi Rumah Sakit;
- o. Instalasi Pemulasaraan Jenasah (Mortuary) dan Ambulance;
- p. Instalasi lain sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan SATUAN PENGAWAS INTERN

Pasal 36

- (1) Satuan Pengawas Intern adalah kelompok fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumberdaya Rumah Sakit.
- (2) Satuan Pengawas Intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur
- (3) Satuan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 37

Satuan Pengawas Intern bertugas melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di Rumah Sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang telah ditetapkan.

Pasal 38

Dalam melaksanakan tugasnya Satuan Pengawas Intern berfungsi untuk :

- a. Menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal Rumah Sakit dalam hal pengamanan harta kekayaan;
- b. Melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
- c. Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- d. Menciptakan efisiensi dan produktivitas;
- e. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam praktek bisnis yang sehat;
- f. Melakukan identifikasi resiko;
- g. Mencegah terjadinya penyimpangan.

Pasal 39

Susunan organisasi, keanggotaan, tugas, fungsi dan kewenangan Satuan Pengawas Intern diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kesepuluh TATA KERJA

Pasal 40

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan kerja dilingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan cross functional approach secara vertikal dan horisontal baik di dalam maupun di luar lingkungan satuan kerja sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan satuan kerja wajib mengawasi kerja bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Setiap pimpinan satuan kerja bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Setiap pimpinan satuan kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan kerja dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.
- (6) Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan kerja dibantu oleh kepala satuan kerja dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesebelas KEPEGAWAIAN

Paragraf 1

Pengangkatan, Pemberhentian, dan Disiplin Pegawai

Pasal 41

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat diangkat dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil yang profesional sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (2) Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang kepegawaian Pegawai Negeri Sipil yang berlaku.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Pasal 42

- (1) Dalam hal menerapkan disiplin pegawai untuk mewujudkan pelayanan kepada masyarakat yang lebih profesional, maka bagi pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil diterapkan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang disiplin Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Sedangkan untuk pegawai non Pegawai Negeri Sipil berlaku aturan tentang disiplin pegawai yang diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Paragraf 2 Kesejahteraan Pegawai

Pasal 43

- (1) 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.
- (2) Rumah Sakit wajib memberikan perlindungan terhadap seluruh Pegawai Rumah Sakit dengan memberikan fasilitas keselamatan kerja yang memadai dan mengupayakan terciptanya lingkungan kerja yang sehat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Rumah Sakit wajib mengikutsertakan seluruh Pegawai kedalam program jaminan sosial tenaga kerja.
- (4) Pegawai Rumah Sakit yang berstatus bukan/ non Pegawai Negeri Sipil dapat membentuk Serikat Pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua belas REMUNERASI

Pasal 44

- (1) Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola/Direksi, Dokter Konsultan, Dokter Tamu, Tenaga Profesional lainnya dan Pegawai Rumah Sakit berhak mendapatkan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau uang pensiun serta imbalan lainnya sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan sesuai dengan kemampuan.
- (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) diatur lebih lanjut dan ditetapkan berdasarkan Keputusan Walikota atas usulan Direktur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 45

- (1) Penetapan remunerasi Direktur selaku pemimpin Rumah Sakit, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :
 - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;

- b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - d. kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Walikota dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi Wakil Direktur Umum dan Keuangan selaku pejabat keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan selaku pejabat teknis Rumah Sakit ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 46

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

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

Pasal 47

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola/Direksi Rumah Sakit dan pegawai Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
- a. pengalaman dan masa kerja (basic index);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (competency index);
 - c. resiko kerja (risk index);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (emergency index);
 - e. jabatan yang disandang (position index); dan
 - f. hasil/capaian kinerja (performance index).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola/Direksi Rumah Sakit dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS gaji pokok dan tunjangan mengikuti perturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Walikota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (4).

Pasal 48

- (1) Pejabat pengelola/Direksi, 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/Direksi berstatus PNS 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 berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Ketiga belas
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 49

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Walikota menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Walikota.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit selaku pemimpin 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 50

- (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 Keempat belas
TARIF LAYANAN

Pasal 51

- (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 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 ayat (2) dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.

Pasal 52

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur selaku Pemimpin Rumah Sakit kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Walikota dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat membentuk Tim.
- (5) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Walikota yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. Pembina teknis;
 - b. Pembina keuangan;
 - c. Unsur perguruan tinggi;
 - d. Lembaga profesi.

Pasal 53

- (1) Peraturan Walikota 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 52.

Bagian Kelima belas PENDAPATAN DAN BELANJA

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 54

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 55

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 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 54 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.

- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf c 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 APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf d berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf e 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (5) 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 54 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;
 - g. hasil investasi.

Pasal 56

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 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 54 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 Pembina Keuangan Daerah setiap triwulan.

Paragraf 2 Belanja

Pasal 57

- (1) Belanja Rumah Sakit terdiri dari unsur biaya yang sesuai dengan struktur biaya yang dituangkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit definitif.
- (2) Biaya Rumah Sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (3) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.

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

Pasal 58

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (3) 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 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 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 59

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (4) 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 60

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah 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 61

- (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 yang berstatus bertahap.
- (5) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran Rumah Sakit mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 62

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 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 DPA-BLUD oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam belas PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 63

- (1) Rumah Sakit beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan kesehatan secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Walikota.
- (2) Dalam pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
- (3) Rumah Sakit dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya.

Pasal 64

Dengan berpedoman pada tujuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 63, Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Bagian Ketujuh belas PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Paragraf 1 Pembinaan

Pasal 65

- (1) Pembinaan teknis Rumah Sakit dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan keuangan Rumah Sakit dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah Kota Magelang.

Paragraf 2 Pengawasan

Pasal 66

- (1) Pengawasan operasional Rumah Sakit dilakukan oleh pengawas internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Satuan Pengawas Intern yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.
- (3) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibentuk dengan mempertimbangkan :
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Bagian Kedelapan belas EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 67

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit dilakukan setiap tahun oleh Walikota dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Renstra Bisnis dan RBA Rumah Sakit.

Pasal 68

Evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit terhadap aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan Rumah Sakit dalam :

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
- b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);

- c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas);
- d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

Pasal 69

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1), dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

Bagian Kesembilan belas PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH

Pasal 70

- (1) Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit berupa sarana, prasarana, bangunan, halaman, jalan, taman dan lain-lain dilakukan seoptimal mungkin untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Penyehatan ruang dan bangunan Rumah Sakit termasuk cahaya, udara, dan kebisingan;
 - b. Penyehatan makanan dan minuman;
 - c. Penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. Penyehatan tempat pengelolaan linen;
 - e. Pengelolaan sampah;
 - f. Pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. Sterilisasi dan desinfeksi;
 - h. Pemantauan bahaya radiasi;
 - i. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.

Pasal 71

Selain pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada Pasal 70 juga dilakukan pengelolaan limbah yang meliputi :

- a. Pengelolaan limbah cair secara kimiawi, fisika dan biologis;
- b. Pengelolaan limbah padat infeksius dan non infeksius;
- c. Pengelolaan limbah gas.

BAB III POLA TATA KELOLA STAF MEDIK FUNGSIONAL

Bagian Pertama STAF MEDIK FUNGSIONAL

Paragraf 1 Pengangkatan

Pasal 72

Staf Medik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur atas saran Komite Medik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 73

Untuk dapat menjadi Staf Medik di Rumah Sakit maka setiap Staf Medik harus memiliki :

- a. Kompetensi yang dibutuhkan.
- b. Berlisensi yang sah menurut perundang-undangan yang berlaku.
- c. Sehat jasmani dan rohani.
- d. Berperilaku dan moral yang baik.
- e. Surat izin praktek di rumah sakit yang masih berlaku.

Pasal 74

- (1) Direktur menetapkan setiap staf medik untuk suatu tugas atau jabatan atas saran dari Komite Medik.
- (2) Rincian tentang hak, kewajiban, kewenangan, dan tanggung jawab Staf Medik sebagaimana diatur dalam ayat (1) ditetapkan lebih lanjut oleh Direktur.

Paragraf 2 Pengorganisasian

Pasal 75

Staf Medik yang bekerja di unit pelayanan Rumah Sakit wajib menjadi anggota Staf Medik Fungsional.

Pasal 76

- (1) Staf Medik dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya dalam Kelompok Staf Medik Fungsional.
- (2) Pengelompokan Staf Medik Fungsional berdasarkan pada pertimbangan sebagai berikut :
 - a. Adanya 2 (dua) atau lebih dokter dengan spesialisasi atau keahlian yang sama.
 - b. Adanya 2 (dua) atau lebih dokter dengan spesialisasi atau keahlian yang berbeda tetapi dengan disiplin ilmu yang ada kemiripan.
 - c. Adanya 2 (dua) atau lebih dokter umum dan atau dokter gigi.

Pasal 77

Setiap Kelompok Staf Medik Fungsional minimal terdiri dari 2 (dua) orang Staf Medik.

Pasal 78

- (1) Jangka waktu penugasan Staf Medik sesuai dengan peraturan yang berlaku kecuali yang ditetapkan oleh Walikota dengan memperhatikan kondisi sebagai berikut yang akan menyebabkan penugasan di Rumah Sakit akan berakhir :
 - a. Bila ijin praktek yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada ;
 - b. Bila kondisi Fisik dan mental Staf Medik yang bersangkutan dipandang tidak mampu lagi melakukan tugasnya secara menetap ;

- c. Bila Staf Medik telah berusia 60 tahun, kecuali karena dibutuhkan dapat diangkat kembali sesuai dengan pertimbangan dari Komite Medik;
 - d. Bila Staf Medik dinyatakan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya yang ditetapkan oleh Komite Medik;
 - e. Bila Staf Medik mengajukan pengunduran diri dan telah disetujui oleh Direktur.
- (2) Penugasan di Rumah Sakit pada seorang Staf Medik hanya dapat ditetapkan bila :
- a. Memenuhi syarat sebagai Staf Medik berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, pasien, teman sejawat, diri sendiri.
 - c. Mematuhi etika Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Direksi.
 - d. Memperhatikan syarat-syarat praktek yang berlaku di Rumah Sakit.

Pasal 79

Seorang dokter yang ditetapkan sebagai Staf Medik di Rumah Sakit terdiri dari dokter tetap, dokter konsultan dan dokter tamu.

Pasal 80

- (1) Dokter tetap adalah dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit sebagai pegawai dan bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Rumah Sakit.
- (2) Dokter Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya diminta oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada staf medik yang memerlukan dan oleh kerennanya ia tidak secara langsung menangani pasien.
- (3) Dokter tamu adalah dokter yang karena reputasi atau keahliannya diminta oleh Rumah Sakit untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh staf medik yang ada.

Paragraf 3 Fungsi, Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 81

Staf medik mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 82

- Dalam menjalankan fungsinya Staf Medik mempunyai tugas :
- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan dan pemulihan.
 - b. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan, pelatihan berkelanjutan.
 - c. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan.
 - d. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 83

Kewenangan masing-masing anggota kelompok Staf Medik disusun oleh Ketua Kelompok Staf Medik dan kemudian diusulkan oleh Ketua Komite Medik kepada Direktur untuk dibuatkan surat keputusannya.

Pasal 84

Kewenangan anggota Staf Medik ditentukan berdasarkan :

1. Tingkat pendidikan
2. Pengalaman kerja
3. Pelatihan yang diikuti
4. Kompetensi
5. Status kesehatan, dan
6. Etika

Pasal 85

Kewenangan anggota Staf Medik berakhir apabila:

1. Telah mencapai usia 60 tahun
2. Mengalami halangan tetap sehingga tidak mampu menjalankan tugas secara terus menerus
3. Dinyatakan melakukan pelanggaran etika profesi berdasarkan keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
4. Dicabut oleh pengadilan
5. Masa berlaku surat izin praktek telah berakhir
6. Tanda registrasi habis atau dicabut dari konsil kedokteran Indonesia

Pasal 86

Kelompok Staf Medik mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etik dan pengembangan pendidikan staf medis. Tanggung jawab tersebut adalah sebagai berikut:

1. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Panitia Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit yang diatur dalam *Pola Tata Kelola Staf Medik Fungsional*.
2. Melakukan evaluasi terhadap kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif, melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement* (*perbaikan kualitas*).
3. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Panitia Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit yang diatur dalam *Pola Tata Kelola Staf Medik Fungsional* di Rumah Sakit.
4. Memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti "*Continuing Profesional Development*" (CPD).
5. Memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik, hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran.
6. Memberikan laporan melalui ketua Komite Medis kepada Direktur secara teratur minimal satu tahun satu kali meliputi hasil pemantauan indikator mutu klinik hasil evaluasi mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktek klinik, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain.
7. Melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkait yang perlu disempurnakan secara berkala sesuai dengan situasi dan kondisi

Paragraf 4
Hak dan Kewajiban

Pasal 87

- (1) Staf medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan status dokter tetap berhak :
- a. Memperoleh kesejahteraan sesuai peraturan yang berlaku, yang terdiri atas:
 1. Penghasilan yang layak serta tidak melanggar ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah
 2. Penghasilan selama pensiun sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit
 3. Status kepegawaian yang jelas dan pasti
 4. Kenaikan pangkat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit
 5. Pengembangan pengetahuan dan keterampilan
 6. Pengembangan karier sesuai kemampuan individu dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit
 7. Cuti tahunan, cuti sakit dan cuti yang lainnya sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit
 8. Cuti hamil bagi dokter perempuan sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah
 9. Cuti khusus berkenaan sifat pekerjaannya sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah
 10. Lingkungan kerja yang sehat serta perlindungan terhadap kecelakaan kerja
 11. Pemeriksaan kesehatan prakarya, rutin dan khusus sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah
 12. Santunan terhadap kecelakaan kerja yang menimpa sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah
 13. Uang duka bagi keluarganya apabila meninggal dunia
 14. Bantuan hukum selama menjalani proses hukum yang berkaitan dengan pekerjaannya
 - b. Menggunakan fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit untuk melakukan layanan kesehatan berdasarkan standar mutu layanan yang tinggi
 - c. Meminta konsultasi kepada dokter lain yang tercatat sebagai staf medik Rumah Sakit
 - d. Menandatangani dokter tamu yang tidak tercatat sebagai staf medik Rumah Sakit, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya.
 - e. Memperoleh hak-hak yang lain yang ditetapkan di kemudian hari.
- (2) Staf Medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan status sebagai dokter konsultan atau dokter tamu berhak atas :
- a. Menerima imbalan jasa yang layak sesuai peraturan yang berlaku atau kesepakatan yang dibuat oleh pihak Rumah Sakit dengan staf medis yang bersangkutan
 - b. Lingkungan kerja yang sehat mendapatkan perlindungan terhadap kecelakaan kerja
 - c. Kesempatan untuk merawat pasien di Rumah Sakit
 - d. Penggunaan fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit melakukan layanan kesehatan berdasarkan standar mutu layanan yang tinggi
 - e. Kesempatan untuk berkonsultasi dengan dokter lain yang tercatat sebagai staf medis RS

- f. Kesempatan untuk mendatangkan dokter tamu lain yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya.
- g. Kesempatan beristirahat untuk sementara waktu karena sakit atau karena alasan-alasan lain yang layak
- h. Hak perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasi.

Pasal 88

Staf medik Rumah Sakit wajib melaksanakan kewajibannya antara lain sebagai berikut :

1. Wajib mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Wajib datang tepat waktu di pelayanan/poliklinik yang sudah dijadwalkan waktunya.
3. Wajib mentaati semua peraturan internal Rumah Sakit
4. Wajib mentaati etika Rumah Sakit, etika kedokteran, etika bidang dan sebagainya.
5. Wajib melaksanakan klausula-klausula dalam perjanjian antara Rumah Sakit dengan staf medis atau antara Rumah Sakit dengan pihak lain.
6. Wajib memberikan layanan medis dengan mutu tinggi kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya serta bersedia dihubungi atau dipanggil setiap saat apabila kondisi klinis pasien yang bersangkutan berada dalam keadaan emergency.
7. Wajib memberikan pertolongan emergensi (baik kepada pasiennya sendiri atau kepada pasien lain yang bukan menjadi tanggung jawabnya) apabila kondisi klinik pasien tersebut berada dalam keadaan emergensi
8. Wajib menjaga etika Rumah Sakit serta berperilaku sopan terhadap pimpinan, manajer, staf medis lain, profesional lain, pasien, keluarga pasien serta pengunjungnya.
9. Wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan profesional lain yang berada di Rumah Sakit dan menghormati kode etik profesi mereka
10. Wajib menyelesaikan semua kewajiban administratif sesuai peraturan yang berlaku
11. Wajib hadir dalam rapat-rapat yang diadakan oleh pimpinan Rumah Sakit atau komite medis.
12. Wajib hadir dalam dengar pendapat (hearing) yang diadakan oleh pimpinan Rumah Sakit, komite medis atau tim yang dibentuk oleh Rumah Sakit berkaitan dengan penanganan pasien/kasus
13. Wajib menunjukkan loyalitasnya kepada Rumah Sakit
14. Wajib membantu Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu layanan
15. Wajib mentaati kewajiban-kewajiban lain yang ditetapkan di kemudian hari
16. Wajib menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi
17. Wajib membuat rekam medis yang lengkap sesuai dengan peraturan, segera setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan
18. Wajib memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien dan atau keluarganya bila akan dilakukan tindakan kedokteran/kedokteran gigi untuk mendapatkan persetujuan.
19. Wajib memberikan penjelasan di atas mencakup :
 - a. Diagnosis dan tatacara tindakan medis
 - b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
 - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya

- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- 20. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani dari yang berhak memberi persetujuan
- 21. Wajib menyimpan rahasia kedokteran, rahasia dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan peraturan perundang-undangan

Pasal 89

Terhadap pasien yang ditangani Staf medik Rumah Sakit wajib melaksanakan kewajibannya antara lain sebagai berikut :

1. Melakukan upaya kesehatan dengan sungguh-sungguh dan profesional sesuai standar mutu yang tinggi
2. Segera menjalankan kebijakan medis yang benar, layak dan dapat diterima sesuai standar mutu yang tinggi
3. Segera merujuk ke dokter atau fasilitas kesehatan lain manakala staf medis (baik karena keterbatasan kemampuan, peralatan, waktu atau karena alasan lain yang masuk akal) tidak mampu lagi untuk melakukan atau meneruskan upaya kesehatan terhadap pasien
4. Menjalinkan kerjasama dan komunikasi yang baik dengan pasien
5. Menjalinkan kerjasama yang harmonis dengan tenaga kesehatan lainnya
6. Memenuhi apa yang menurut etika dan hukum menjadi hak pasien
7. Menghormati kepentingan-kepentingan lain dari pasien
8. Menghormati kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat secara khusus dengan pasien
9. Menerbitkan surat keterangan yang diperlukan bagi kepentingan pasien
10. Menghormati kerahasiaan (*konfidensialitas*) medis pasien
11. Memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya dan sejujur-jujurnya kepada pasien dengan mempertimbangkan aspek psikologiknya

Pasal 90

Dalam hal karena sesuatu yang menyebabkan staf medik tidak dapat melaksanakan kewajibannya menangani pasien untuk sementara waktu maka ia wajib memberitahu atau meminta ijin kepada pimpinan Rumah Sakit serta wajib menunjuk dokter pengganti (dengan keahlian sebidang dengannya) yang disetujui oleh pasien.

Pasal 91

- (1) Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) yang terdiri dari
 - a. Standar Prosedur Operasional bidang administrasi/manajerial antara lain meliputi pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin, pengaturan visite/ronde, pengaturan klinik, persentase kasus (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi prosedur rujukan.
 - b. Penyusunan standar operasional diatas dibawah kordinasi oleh Wakil Direktur Pelayanan
 - c. Standar Prosedur Operasional bidang keilmuan/keprofesian adalah merupakan Standar Pelayanan Medis, masing-masing kelompok menyusun standar pelayanan medis minimal untuk 10 jenis penyakit.

- d. Penyusunan Standar Prosedur Operasional diatas dibawah kordinasi komite medis.
- (3) Menyusun indikator mutu klinis
Masing-masing kelompok staf medis menyusun minimal 3 (tiga) jenis indikator mutu output atau outcome.
 - (4) Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Bagian Kedua KOMITE MEDIK

Paragraf 1 Pengertian dan Kedudukan

Pasal 92

- (1) Komite Medik adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya berasal dari ketua-ketua kelompok Staf Medik atau yang mewakili.
- (2) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Medik dipimpin oleh seorang Ketua yang merangkap anggota.
- (4) Pembentukan Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur untuk masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2 Fungsi, Tugas, dan Wewenang

Pasal 93

Fungsi Komite Medik adalah :

1. Memberikan saran kepada Direktur Rumah Sakit
2. Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis
3. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran.
4. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medik di Rumah Sakit.

Pasal 94

Komite Medik mempunyai tugas :

1. Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medik dan membantu pelaksanaannya, serta melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medik serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
2. Memberikan saran dan masukan kepada Direktur perihal pengembangan pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 95

Komite Medik berwenang untuk :

1. Memberikan usulan rencana kebutuhan tenaga medis di Rumah Sakit.
2. Memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan/ pengadaan

- peralatan dan penggunaan alat kesehatan.
3. Memantau dan mengevaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan obat dan alat kedokteran di Rumah Sakit.
 4. Melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medik.
 5. Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara Rumah Sakit dan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi/Institusi Pendidikan lain.
 6. Menetapkan tugas Sub Komite dalam lingkungan Komite Medik.

Paragraf 3 Susunan Organisasi

Pasal 96

Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:

1. Ketua
2. Wakil Ketua
3. Sekretaris
4. Anggota

Pasal 97

- (1) Ketua Komite Medik bisa dijabat oleh dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh ketua-ketua kelompok staf medik
- (2) Pengangkatan Ketua Komite Medik dengan surat keputusan Direktur Rumah Sakit
- (3) Ketua komite medik dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite medik
- (4) Komite medik dapat memilih dan mengangkat sekretaris komite medik

Pasal 98

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Ketua Komite Medik adalah :

1. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
2. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran, dan dampak yang luas;
3. Peka terhadap perkembangan perumahsakitan;
4. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
5. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan dipercaya, disegani di lingkungan profesinya;
6. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi

Pasal 99

- (1) Wakil Ketua Komite Medik bisa dijabat oleh dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh ketua-ketua kelompok staf medik
- (2) Pengangkatan Wakil Ketua Komite Medik dengan surat keputusan Direktur Rumah Sakit
- (3) Wakil Ketua Komite Medik dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite medik

Pasal 100

- (1) Sekretaris komite medik dipilih oleh ketua komite medik
- (2) Sekretaris komite medik dijabat oleh seorang dokter purna waktu
- (3) Sekretaris komite medik dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite medik
- (4) Dalam menjalankan tugasnya sekretaris komite medik dibantu oleh tenaga administrasi (staf sekretariat)

Pasal 101

Anggota komite medik terdiri dari semua ketua kelompok staf medik dan atau yang mewakili

Pasal 102

- (1) Lama Jabatan Ketua komite medik, wakil ketua medik dan sekretaris maksimal 3 (tiga) tahun
- (2) Pemberhentian sebelum masa jabatannya habis dapat dilakukan dengan alasan :
 - a. Habis masa jabatan
 - b. Mengundurkan diri karena alasan yang dapat diterima
 - c. Meninggal dunia
 - d. Melanggar peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
 - e. Terbukti telah melakukan pelanggaran hukum

Paragraf 4 Tata Kerja

Pasal 103

- (1) Tata kerja komite medik secara administratif :
 - a. Rapat rutin komite medik dilakukan minimal 1 kali 1 bulan
 - b. Rapat komite medik dengan semua kelompok staf medik dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1(satu) kali 1(satu) bulan
 - c. Rapat komite medik dengan Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal 1(satu) kali 1(satu) bulan
 - d. Rapat darurat, diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak dilakukan sesuai kebutuhan
 - e. Menetapkan tugas dan kewajiban sub komite termasuk pertanggung jawaban nya terhadap suatu program
- (2) Tata kerja komite medik secara teknis:
 - a. Mengkaitkan perjanjian kerja dokter di Rumah Sakit dengan kewenangan komite medik sebagai peer profesi medik di Rumah Sakit
 - b. Menjabarkan hubungan antara komite medik sebagai penilai kompetensi dan etika profesi dengan manajemen Rumah Sakit sebagai pemegang kewenangan pengelolaan Rumah Sakit
 - c. Koordinasi antara komite medik dengan pengelola Rumah Sakit dalam menangani masalah tenaga dokter serta pengaturan penyampaian informasi kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan pihak lain non profesi seperti kepolisian dan jajaran penegak hukum lainnya

Bagian Ketiga
SUB KOMITE

Paragraf 1
Pembentukan Sub Komite

Pasal 104

- (1) Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dapat membentuk Sub Komite yang merupakan kelompok kerja khusus yang anggotanya terdiri dari Staf Medik.
- (2) Pembentukan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur atas usulan Komite Medik.

Pasal 105

Sub - sub Komite Medik Rumah Sakit terdiri dari :

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Pelayanan Medik
- b. Sub Komite Kredensial
- c. Sub Komite Rekam Medik
- d. Sub Komite Farmasi dan Terapi
- e. Sub Komite Pengendali Infeksi Nosokomial
- f. Sub Komite Audit Medis
- g. Sub Komite Etika Profesi
- h. Sub Komite lain yang diperlukan untuk membantu tugas Komite Medik.

Paragraf 2
Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Pasal 106

- (1) Struktur organisasi sub komite terdiri dari ketua merangkap anggota, sekretaris merangkap anggota dan anggota
- (2) Ketua sub komite dapat berasal dari salah seorang ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota komite medik.

Pasal 107

- (1) Sub komite ditetapkan oleh Direktur atas usul ketua komite medik setelah mendapat kesepakatan dalam rapat pleno komite medik
- (2) Dalam melaksanakan kegiatannya sub komite agar menyusun kebijakan, program dan prosedur kerja
- (3) Sub komite membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun kepada komite medik. Laporan akhir tahun antara lain berisi evaluasi kerja selama setahun dan rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya
- (4) Sub komite mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun

Paragraf 3 Komposisi

Pasal 108

Rincian komposisi, fungsi, tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing sub komite adalah sebagai berikut :

1. Sub Komite Peningkatan Mutu Pelayanan Medik
 - Komposisi terdiri dari Ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota. Apabila RS mempunyai komite peningkatan mutu RS maka Ketua sub komite mutu pelayanan medis wajib menjadi anggota dalam komite peningkatan mutu Rumah Sakit
 - Fungsi : Melaksanakan kebijakan komite medis di bidang mutu profesi medis
 - Tugas:
 - Membuat rencana kerja/program kerja
 - Melaksanakan rencana kerja/jadwal kegiatan
 - Membuat panduan mutu pelayanan medis
 - Melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis
 - Menyusun indikator mutu klinik dengan melakukan koordinasi dengan kelompok staf medis dan unit kerja. Indikator yang disusun adalah indikator indikator output atau outcome.
 - Melakukan koordinasi dengan komite peningkatan mutu RS
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala
 - Wewenang:
Melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan
 - Tanggung Jawab:
Bertanggung jawab kepada komite medis
2. Sub Komite Kredensial
 - Komposisi terdiri dari ketua, wakil ketua dan anggota. Anggota sub komite Kredensial adalah wakil dari kelompok staf medis dan/atau yang mewakili
 - Fungsi : Melaksanakan kebijakan komite medis di bidang kredensial bagi tenaga medis
 - Tugas:
 - Melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis Rumah Sakit secara total, obyektif, adil, jujur dan terbuka
 - Membuat rekomendasi hasil review berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan staf medis di Rumah Sakit
 - Membuat laporan kepada komite medis apabila permohonan sesuai dengan ketentuan yang diatur di dalam pola tata kelola staf medik di Rumah Sakit
 - Melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada komite medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reapointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja
 - Membuat rencana kerja sub komite kredensial
 - Melaksanakan rencana kerja sub komite kredensial
 - Menyusun tata laksana dan instrumen kredensial
 - Melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan
 - Membuat laporan berkala kepada komite medis

- Wewenang
Melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan
 - Tanggung Jawab
Bertanggung jawab kepada komite medis
3. Sub Komite Rekam Medis
- Fungsi : melaksanakan kebijakan sub komite rekam medis
 - Tugas :
 - Menyusun kebijakan, program, dan rencana kerja pelaksanaan kegiatan.
 - Membuat buku pedoman penggunaan rekam medis
 - Mengajukan usulan-usulan tentang perubahan, isi, ukuran rekam medis kepada direksi.
 - Membuat aturan dengan bagian hukum mengenai tatacara pemanfaatan rekam medis oleh pihak lain.
 - Memantau pelaksanaan, pengisian, penyimpanan rekam medis
 - Mengusulkan sanksi bagi tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan tugas yang tidak berhubungan dengan rekam medis.
4. Sub Komite Farmasi dan Terapi
- Fungsi : Melaksanakan kebijakan komite medis di bidang farmasi dan terapi di rumah sakit
 - Tugas
 - Menyusun kebijakan, program, dan rencana kerja pelaksanaan kegiatan
 - Menyusun formularium dan tatalaksana penggunaan formularium sesuai kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran
 - Memantau dan mengevaluasi pemakaian obat sesuai dengan formularium yang telah dibuat
5. Sub Komite Pengendali Infeksi Nosokomial
- Fungsi : Melaksanakan kebijakan komite medis di bidang infeksi nosokomial
 - Tugas
 - Menyusun kebijakan, program dan rencana kerja pelaksanaan kegiatan
 - Memonitor kasus infeksi nosokomial yang ditemukan
 - Menginformasikan kasus infeksi nosokomial yang ditemukan kepada pihak keperawatan, tenaga medis yang melakukan pelayanan, dan mengambil langkah-langkah penanggulangan selanjutnya.
 - Mengadakan pertemuan, evaluasi bersama dengan pihak terkait
 - Membuat laporan berkala dan akhir tahun kepada komite medis
6. Sub Komite Audit Medis
- Fungsi : Melaksanakan kebijakan komite medis di bidang audit medis
 - Tugas
 - Memimpin audit medis secara profesional
 - Meminta pendapat dan masukan dari pihak pasien atau masyarakat konsumen
 - Mengacu kepada prosedur standar sebagai pembanding dalam melakukan audit medis
 - Mengikutsertakan pihak direksi pada waktu proses audit medis untuk menindaklanjuti

- Proses dan hasil audit harus dilakukan bersifat rahasia (konfidensial), hanya terbatas antara tim klinis.

7. Sub Komite Etika Profesi

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

- Komposisi : Sub etika profesi terdiri dari ketua, wakil ketua dan anggota yang dipilih dari anggota kelompok staf medik
- Fungsi : Melaksanakan kebijakan komite medik di bidang etika profesi medik
- Tugas:
 - Membuat rencana kerja dan membina etika profesi
 - Melaksanakan rencana kerja dan pembinaan etika profesi
 - Menyusun tatalaksana pemantauan dan penanganan masalah etika profesi
 - Melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi
 - Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika
 - Melakukan koordinasi dengan komite etik Rumah Sakit
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala
- Wewenang: Melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dengan melibatkan lintas sektor dan lintas fungsi sesuai kebutuhan
- Tanggung Jawab: Bertanggung jawab kepada komite medik

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 109

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Pasal 110

Peraturan Walikota ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Magelang.

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 31 Desember 2008

WALIKOTA MAGELANG



H. FAHRIYANTO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 31 Desember 2008.

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG

S. BUDI PRASETYO