

SALINAN



BUPATI PATI  
PROVINSI JAWA TENGAH  
PERATURAN BUPATI PATI  
NOMOR 69 TAHUN 2015  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYEN KABUPATEN PATI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4579);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;

11. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 23 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pati (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2007 Nomor 23, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 21);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYEN KABUPATEN PATI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pati.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pati.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati.
5. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas RSUD Kayen Kabupaten Pati.
6. Direktur adalah Direktur RSUD Kayen Kabupaten Pati.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah 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. Peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
9. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit.
10. Peraturan Internal Staf Medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
11. Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
12. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit.
13. Pejabat pengelola BLUD yang selanjutnya disebut Pejabat pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
14. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, rehabilitasi Medis dan pelayanan lainnya.
15. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).

16. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen Rumah Sakit, pelayanan medis, pelayanan penunjang, dan pelayanan keperawatan baik rawat jalan maupun rawat inap yang minimal harus diselenggarakan oleh Rumah Sakit.
17. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah berurutan yang dibakukan untuk menyatakan suatu proses kerja tertentu.
18. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).

## BAB II

### PERATURAN INTERNAL KORPORASI (*CORPORATE BYLAWS*)

#### Bagian Kesatu

#### Identitas, Visi, Misi, Tujuan, Nilai-Nilai Dasar dan Motto

##### Pasal 2

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati.
- (2) Klasifikasi rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Kelas C.

##### Pasal 3

Visi Rumah Sakit adalah “Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati Menjadi Tujuan Utama Pelayanan Kesehatan di Wilayah Pati Selatan dan Sekitarnya”.

##### Pasal 4

Misi Rumah Sakit adalah:

- a. meningkatkan profesionalisme dan etika.
- b. meningkatkan sarana prasarana.
- c. memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau, bermutu, dan berkeadilan.

##### Pasal 5

Tujuan yang akan dicapai Rumah Sakit untuk mewujudkan Visi dan misi adalah sebagai berikut :

- a. terwujudnya Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan sumber daya manusia yang memadai.

- b. terwujudnya pelayanan kesehatan yang optimal dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
- c. terwujudnya peran aktif Rumah Sakit dalam kesehatan masyarakat.

#### Pasal 6

Nilai-nilai dasar yang diterapkan Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Ikhlas adalah dalam norma etika dan agama dapat diartikan rela sepenuh hati, datang dari lubuk hati, tidak mengharapkan imbalan atau balas jasa atas suatu perbuatan, khususnya yang berdampak positif pada orang lain, dan semata-mata karena menjalankan tugas atau amanah demi Yang Maha Kuasa.
- b. Disiplin adalah dalam setiap pikiran, perilaku, dan sikap yang selalu taat kepada aturan, norma, dan prinsip-prinsip tertentu, kemampuan untuk mengendalikan diri dengan tenang dan tetap taat walaupun dalam situasi yang sangat menekan sekalipun.
- c. Komitmen adalah dalam setiap pikiran, perilaku, dan tindakan dalam pelaksanaan tugas didasarkan atas keteguhan hati, tekad yang mantap dan janji untuk melakukan atau mewujudkan sesuatu yang diyakini, taat azas.
- d. Profesional adalah dalam melaksanakan tugas selalu menyelesaikan secara baik, tuntas, dan sesuai kompetensi atau keahlian, orang yang terampil, andal dan sangat bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya.
- e. Integritas adalah dalam setiap tindakan selalu mengutamakan perilaku terpuji, penuh pengabdian, kepribadian yang dilandasi unsur kejujuran, keberanian, kebijaksanaan dan pertanggungjawaban sehingga menimbulkan kepercayaan dan rasa hormat.

## Pasal 7

Motto Rumah Sakit adalah AYOMI

- A : Akurat
- Y : Yakin
- O : Obyektif
- M : Mandiri
- I : Inisiatif

## Bagian Kedua

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi

## Pasal 8

Rumah Sakit merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

## Pasal 9

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

## Pasal 10

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan medis;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c. penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan serta kebidanan;
- d. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- e. penyelenggaraan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- f. penyelenggaraan pengembangan program dan sistem informasi manajemen rumah sakit;
- g. penyelenggaraan pengelolaan keuangan;
- h. Penyelenggaraan ketatausahaan;
- i. Penyelenggaraan pendidikan dan penelitian;
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Bagian Ketiga  
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 11

Pemerintah Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup serta kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.

Pasal 12

Pemerintah Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit berdasarkan perundang-undangan yang berlaku mempunyai tugas membina dan mengawasi Rumah Sakit.

Pasal 13

Pemerintah Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit berwenang :

- a. mengangkat dan memberhentikan Direktur Rumah Sakit;
- b. menerima, menempatkan tenaga medis dan diserahkan kepada Direktur Rumah Sakit, atas pertimbangan Komite Medis;
- c. menarik tenaga medis atas usulan Direktur dan pertimbangan Komite Medis;
- d. membentuk dan menetapkan Dewan Pengawas;
- e. menetapkan kebijakan pengelolaan rumah sakit atas masukan Direktur Rumah Sakit, Komite Medis, dan Dewan Pengawas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat

Dewan Pengawas

paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang sesuai peraturan perundang-undangan.



paragraf 2

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
  - a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit.
  - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah.
  - c. Tenaga Ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Susunan Dewan Pengawas terdiri dari :
  - a. 1 (satu) orang ketua merangkap anggota;
  - b. 4 (empat) atau 2 (dua) orang anggota sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah 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;
  - d. sehat jasmani dan rohani.
- (4) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
  - a. berumur paling sedikit 40 tahun;
  - b. memiliki dedikasi tinggi dan waktu yang memadai;
  - c. memahami masalah perumahnyasakit;
  - d. mampu melakukan perbuatan hukum (berkompeten);

- e. tidak pernah menjadi direksi, komisaris, atau dewan penyantun dari suatu perusahaan yang dinyatakan bersalah sehingga perusahaan tersebut dinyatakan pailit;
- f. sehat jasmani dan rohani.

#### Pasal 16

- (1) Masa bakti Dewan Pengawas adalah 5 (lima) tahun, dan dapat diperpanjang kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya sepanjang masih memenuhi kriteria.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) 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 BLUD; atau
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.
- (4) Dalam hal dilakukan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati terlebih dahulu memberitahukan secara tertulis kepada anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tentang rencana pemberhentian yang disertai alasan pemberhentian dan jenis kesalahan yang dilakukan.
- (5) Anggota Dewan Pengawas yang akan diberhentikan diberi kesempatan untuk melakukan pembelaan diri sebelum Keputusan tentang Pemberhentian ditetapkan.

#### paragraf 3

#### Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

#### Pasal 17

- (1) Dewan pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan pengawas berkewajiban :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;

- b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada kepala daerah mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
  - c. melaporkan kepada kepala daerah tentang kinerja BLUD;
  - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (4) Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:
- a. meminta penjelasan kepada pejabat pengelola atau pejabat lainnya mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan rumah sakit;
  - b. melakukan observasi, memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen lainnya yang mendukung laporan kinerja rumah sakit;
  - c. meminta pejabat pengelola atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
  - d. memberikan saran, pertimbangan atau bantuan kepada pejabat pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu; dan
  - e. mengusulkan anggaran kepada Direktur dengan memperhatikan kemampuan keuangan rumah sakit.

#### Pasal 18

- (1) Bupati 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.

## Pasal 19

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

### paragraf 3

## Honorarium Dewan Pengawas

## Pasal 20

Honorarium Dewan Pengawas, ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium 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.

## Bagian Kelima

## Pejabat Pengelola

## Pasal 21

Pejabat Pengelola adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas :

- a. Pemimpin, dalam hal ini adalah Direktur.
- b. Pejabat Keuangan, dalam hal ini adalah Kepala Sub Bagian Keuangan.
- c. Pejabat Teknis dalam hal ini terdiri dari Kepala Sub Bagian Kepegawaian sebagai Kepala Urusan SDM dan Diklat, Kepala Sub Bagian Umum sebagai Kepala Urusan perlengkapan kerumahtanggaan, Kepala Seksi Pelayanan Medis sebagai Kepala Urusan Pelayanan Medis, Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan sebagai Kepala Urusan Pelayanan Keperawatan, Kepala Seksi Penunjang Non Medis sebagai Kepala Urusan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, serta Kepala Seksi Penunjang Medis sebagai Kepala Urusan Pelayanan Penunjang Rumah Sakit.

#### Pasal 22

Pengangkatan Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 23

Tugas dan wewenang Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 adalah :

- a. memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit dan berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. mewakili rumah sakit di dalam dan di luar pengadilan maupun dalam hubungan kerja sama dengan pihak lain;
- c. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Bupati dan Dewan Pengawas;
- d. menentukan kebijakan operasional rumah sakit;
- e. menyiapkan rencana strategis dan rencana bisnis anggaran;
- f. melaksanakan fungsi penyelenggaraan rumah sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit dengan prinsi-prinsip tata kelola keuangan rumah sakit;
- h. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit non PNS sesuai dengan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku;
- i. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban rumah sakit termasuk kewenangan klinis bagi dokter sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku;
- j. menyiapkan laporan keuangan dan laporan berkala;
- k. mendatangkan ahli konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan.

#### Pasal 24

Direktur sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 huruf a mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit;
- b. menyusun rencana strategis bisnis rumah sakit;

- c. menyiapkan rencana bisnis anggaran;
- d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan pejabat lain sesuai kebutuhan rumah sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan;
- f. menyelenggarakan akuntansi dan menyusun laporan keuangan rumah sakit guna disampaikan kepada Bupati.

#### Pasal 25

Direktur sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 huruf a mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :

- a. menjamin terlaksananya kebijakan rumah sakit
- b. menjamin kelancaran efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit
- c. menjamin terlaksananya program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan rumah sakit
- d. meningkatkan akses keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan

#### Pasal 26

Direktur sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 huruf a mempunyai wewenang sebagai berikut :

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

- g. memberikan sanksi kepada pegawai yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah Pimpinan BLUD rumah sakit kepada Bupati;
- i. mendatangkan ahli professional konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangannya kepada jajaran pejabat dibawahnya;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah pemimpin BLUD.

#### Bagian Kelima

#### Komite Medik

#### Pasal 27

- (1) Komite Medik merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Seluruh Anggota Staf Medis Fungsional yang berada dibawah Direktorat dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit.
- (4) Komite Medik mempunyai tugas sebagai berikut :
  - a. Menyusun Peraturan Internal Staf Medis sebagai acuan tata kelola dokter/tenaga medis rumah sakit;
  - b. Menyusun dan memantau pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit;
  - c. Melaksanakan peningkatan kompetensi, Mutu Profesi Medis dan Kredensial;
  - d. Melaksanakan pembinaan etika dan disiplin profesi;
  - e. Menyusun dan memantau Standar Terapi Kefarmasian Rumah Sakit;

- f. Mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional;
- g. Mengembangkan Program Pelayanan.

Bagian Kelima  
Staf Medik Fungsional

Pasal 28

- (1) Staf Medis Fungsional merupakan kelompok medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pasien meliputi diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Susunan kepengurusan Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. Ketua merangkap anggota;
  - b. Sekretaris merangkap anggota;
  - c. Koordinator pelayanan merangkap anggota;
  - d. Koordinator penelitian dan pengembangan merangkap anggota.
- (5) Masa tugas Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali.
- (6) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewajiban sebagai berikut:
  - a. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang medis yang terdiri dari Standar Medis dan Standar tindakan medis yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Komite Medik.



- b. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang administrasi medis yang terdiri dari pengaturan tugas pelayanan, pertemuan klinik (presentasi kasus khusus, kasus kematian), *visite* bersama dan peraturan lain yang dianggap perlu, yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Ketua Staf Medis Fungsional atau Koordinator Pelayanan Staf Medis Fungsional.
  - c. menyusun indikator mutu pelayanan medis/kinerja klinis, meliputi indikator proses dan hasil pelayanan medis.
- (7) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai wewenang sebagai berikut:
- a. memberikan rekomendasi kepada direktur melalui Komite Medik tentang penempatan anggota Staf Medis Fungsional baru dan penempatan ulang anggota Staf Medis Fungsional.
  - b. melakukan evaluasi kinerja Staf Medis Fungsional dan bersama Komite Medik menentukan kompetensi anggota Staf Medis Fungsional melalui Tim Evaluasi Kinerja yang dibentuk oleh Staf Medis Fungsional.
  - c. melakukan evaluasi dan revisi terhadap Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Prosedur Operasional tindakan medis dan Standar Prosedur Operasional bidang Administrasi Medis.

#### BAB IV

#### PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

#### (*MEDICAL STAF BYLAWS*)

#### Pasal 29

- (1) Peraturan Internal Staf Medis (*medical staf bylaws*) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

- (2) Peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite medik dan disahkan oleh direktur rumah sakit.
- (3) Peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di rumah sakit.

## BAB V

### RAPAT

#### Bagian Kesatu

#### Rapat Dewan Pengawas

#### Pasal 30

Rapat Dewan Pengawas, terdiri dari :

a. Rapat Rutin :

1. Rapat rutin Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali;
2. Rapat rutin Dewan Pengawas diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas;
3. Rapat Rutin Dewan Pengawas membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Dewan Pengawas.

b. Rapat Khusus :

1. Dalam keadaan tertentu dapat dilakukan rapat khusus Dewan Pengawas untuk membahas permasalahan yang memerlukan penanganan segera atau mendesak;
2. Rapat khusus diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas.

c. Rapat Pleno :

1. Rapat pleno merupakan rapat umum dengan Direksi, diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
2. Rapat Pleno diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan Direksi;

3. Rapat pleno membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.
- d. Rapat Pleno Tahunan :
1. Rapat Pleno tahunan diadakan sekurang-kurangnya 1(satu) tahun sekali;
  2. Rapat pleno tahunan diikuti oleh Walikota atau pejabat yang ditunjuk, seluruh anggota Dewan Pengawas, pejabat Struktural dan pejabat Fungsional Rumah Sakit;
  3. Rapat pleno tahunan membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

Bagian Kedua

Rapat Direksi

Pasal 31

Rapat Direksi terdiri dari :

- a. Rapat Rutin :
  1. Rapat rutin Direksi diadakan sekurang-kurangnya 1(satu) bulan sekali;
  2. Rapat rutin Direksi diikuti oleh seluruh anggota Direksi dan dipimpin oleh Direktur;
  3. Rapat rutin Direksi membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Direksi.
- b. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Medis :
  1. Rapat rutin Direksi dengan Staf Medis diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
  2. Rapat rutin Direksi dengan Staf Medis diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Komite Medik, Staf Medis, Pejabat Fungsional dan pejabat struktural Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur;

3. Rapat rutin Direksi dengan Staf Medis membahas pada semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan hak kewajiban Staf Medis Fungsional.
- c. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang:
1. Rapat rutin Direksi dengan Staf Penunjang diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
  2. Rapat rutin Direksi dengan Staf Penunjang diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Komite Medik, Staf Penunjang dan rapat dipimpin oleh Direktur;
  3. Rapat rutin Direksi dengan Staf Penunjang membahas Rapat semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Staf Penunjang.
- d. Rapat Rutin Direksi dengan staf Administrasi dan Keuangan:
1. Rapat rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
  2. Rapat rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan diikuti oleh seluruh anggota Direksi, staf Administrasi dan Keuangan dan rapat dipimpin oleh Direktur;
  3. Rapat rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit.
- e. Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional :
1. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;

2. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional dan rapat dipimpin oleh Direktur;
  3. Rapat rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional membahas semua hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional Rumah Sakit.
- f. Rapat Khusus :
1. Rapat Khusus diadakan apabila terdapat masalah yang mendesak dan memerlukan penanganan segera;
  2. Rapat Khusus diikuti oleh semua unsur yang terkait dan rapat dipimpin oleh Direktur;
  3. Rapat Khusus membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah, sampai dengan ditetapkan penanganannya.
- g. Rapat Pleno terbatas :
1. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
  2. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur;
  3. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.
- h. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati :
1. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali;

2. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati diikuti oleh Bupati, seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur;
3. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional bersama Dewan Pengawas dan Bupati membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

#### Pasal 32

- (1) Setiap rapat dibuat risalah oleh sekretaris/notulen.
- (2) Notulen pada rapat sebelumnya harus diinformasikan kepada peserta rapat, selanjutnya dilakukan koreksi oleh peserta rapat untuk ditetapkan oleh pimpinan rapat.
- (3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

#### Pasal 33

- (1) Rapat hanya dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai jika  $2/3$  (dua per tiga) anggota atau undangan telah hadir.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang ditentukan maka dapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu yang ditentukan.

### BAB VI

#### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 34

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pati.

Ditetapkan di Pati

Pada tanggal 31 Desember 2015

BUPATI PATI,

ttd.

HARYANTO

Diundangkan di Pati

pada tanggal 31 Desember 2015

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI,

ttd.

DESMON HASTIONO

BERITA DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2015 NOMOR 71

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM

SITI SUBIATI, SH, MM

Pembina

NIP. 19720424 199703 2 010