



**BUPATI TRENGGALEK  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI TRENGGALEK  
NOMOR 42 TAHUN 2019  
TENTANG  
TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI TRENGGALEK,**

- Menimbang: a. bahwa dengan adanya perkembangan peraturan perundang-undangan dan dalam rangka mengoptimalkan kinerja badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, maka Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 72 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sudah tidak sesuai dan perlu diganti;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah

Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor

144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398)
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
14. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 417/MENKES/PER/II/2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 124);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor

120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 547);

21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);

24. Peraturan Daerah Kabupaten Trenggalek Nomor 22 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Trenggalek (Lembaran Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2011 Nomor 1 Seri D);

25. Peraturan Daerah Kabupaten Trenggalek Nomor 3 Tahun 2014 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2014 Nomor 12 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Trenggalek Nomor 39);

26. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 3 Tahun 2010 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Trenggalek (Berita Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2010 Nomor 3 Seri A) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 58 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 3 Tahun 2010 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Trenggalek (Berita Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2012 Nomor 29);

27. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 117 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek (Berita Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2011 Nomor 14 Seri D);
28. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 37 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek (Berita Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2017 Nomor 37);

### **MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK.**

### **BAB I**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Trenggalek.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Trenggalek.
3. Bupati adalah Bupati Trenggalek.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Trenggalek.
5. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada 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.

7. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yang selanjutnya disebut BLUD RSUD dr. Soedomo adalah Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
8. Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yang selanjutnya disebut Pemimpin adalah Direktur BLUD RSUD dr. Soedomo.
9. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD dr. Soedomo.
10. Sekretaris Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yang selanjutnya disebut Sekretaris Dewan Pengawas adalah Sekretaris Dewan Pengawas BLUD RSUD dr. Soedomo.
11. Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah Pimpinan BLUD RSUD dr. Soedomo yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD RSUD dr. Soedomo yang terdiri atas Pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD RSUD dr. Soedomo yang bersangkutan.
12. Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD RSUD dr. Soedomo.

13. Rencana Strategis Bisnis Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yang selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD RSUD dr. Soedomo.
14. Kelompok Jabatan Fungsional adalah kelompok jabatan fungsional pada BLUD RSUD dr. Soedomo.
15. Komite adalah kelompok satuan kerja yang beranggotakan tenaga profesional.
16. Satuan Pengawas Internal, yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat BLUD RSUD dr. Soedomo yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD RSUD dr. Soedomo untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
17. Rapat adalah pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam BLUD RSUD dr. Soedomo.
18. Menciptakan adalah suatu proses untuk menjaga kesinambungan kegiatan.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam menyelenggarakan tata kelola BLUD RSUD dr. Soedomo.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum dalam pengelolaan BLUD RSUD dr. Soedomo.

**BAB III**  
**RUANG LINGKUP**  
**Pasal 3**

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. pemilik;
- b. Dewan Pengawas;
- c. tata kelola korporasi;
- d. tata kelola staf medis;
- e. hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien; dan
- f. pembinaan.

**BAB IV**  
**PEMILIK**  
**Pasal 4**

(1) Pemerintah Daerah selaku pemilik BLUD RSUD dr. Soedomo mempunyai tanggung jawab dan kewenangan sebagai berikut:

- a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit Umum Daerah dalam memenuhi visi dan misi serta RSB dan menunjuk atau menetapkan Pemimpin, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja Pemimpin dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
- b. menunjuk dan menetapkan Dewan Pengawas;
- c. melakukan penilaian kinerja Dewan Pengawas secara berkala, minimal setahun sekali;
- d. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Daerah;

- f. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - g. menetapkan visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah serta mereview secara berkala misi Rumah Sakit Umum Daerah;
  - h. menyetujui RSB; dan
  - i. menyetujui diselenggarakan pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut yang dalam pelaksanaannya didelegasikan langsung kepada BLUD RSUD dr. Soedomo.
- (2) Pemerintah Daerah mendelegasikan tanggung jawab dan kewenangan kepada Kepala Badan Keuangan Daerah selaku pejabat pengelola keuangan Daerah untuk menilai dan menyetujui rencana anggaran.
- (3) Pemerintah Daerah mendelegasikan tanggung jawab dan kewenangan kepada Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah dan Bagian Organisasi Sekretariat Daerah untuk membina dan melakukan evaluasi pelaksanaan RSB.
- (4) Pemerintah Daerah mendelegasikan tanggung jawab dan kewenangan kepada Inspektorat untuk mengawasi pelaksanaan RSB.
- (5) Pemerintah Daerah mendelegasikan tanggung jawab dan kewenangan kepada Dewan Pengawas meliputi:
- a. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
  - b. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - c. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien yang dilaksanakan Rumah Sakit Umum Daerah;

- d. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit Umum Daerah dilaksanakan Rumah Sakit Umum Daerah; dan
  - e. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit Umum Daerah, etika profesi dan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan mengenai bagan struktur organisasi pemilik tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

**BAB V**  
**DEWAN PENGAWAS**  
**Pasal 5**

- (1) Dewan Pengawas ditunjuk dan ditetapkan oleh Bupati dengan Keputusan Bupati.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang.
- (4) Dewan Pengawas dipimpin oleh seorang ketua dan 2 (dua) orang anggota yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati.

**Pasal 6**

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) terdiri atas unsur:
  - a. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
  - b. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan Daerah; dan
  - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

- (2) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD.
- (3) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
  - a. sehat jasmani dan rohani;
  - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
  - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
  - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
  - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugas;
  - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
  - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
  - h. tidak pernah menjadi anggota direksi, Dewan Pengawas, atau komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
  - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
  - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan/atau calon anggota legislatif.

## **Pasal 7**

- (1) Dewan Pengawas memiliki tugas, tanggung jawab dan wewenang:
  - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
  - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;

- c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
  - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
  - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
    - 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
    - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
    - 3. kinerja BLUD.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
  - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
  - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
  - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja nonkeuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

## **Pasal 8**

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.

- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
  - a. meninggal dunia;
  - b. masa jabatan berakhir; atau
  - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
  - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
  - e. mengundukan diri; dan
  - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/ atau Daerah.

### **Pasal 9**

- (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 10**

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD RSUD dr. Soedomo dan dimuat dalam RBA.

**BAB VI**  
**TATA KELOLA KORPORASI**  
**Bagian Kesatu**  
**Identitas Rumah Sakit**  
**Pasal 11**

Rumah Sakit Umum Daerah merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah dengan identitas sebagai berikut:

- a. nama rumah sakit : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek;
- b. status rumah sakit : Badan Layanan Umum Daerah;
- c. jenis rumah sakit : Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. kelas rumah sakit : Rumah Sakit Umum Daerah kelas C;
- e. alamat rumah sakit : Jalan Dr. Sutomo No. 2 Trenggalek.

Telepon 0355-793110

Fax 0355-793110

Website [www.rsud.trenggalekkab.go.id](http://www.rsud.trenggalekkab.go.id)

**Bagian Kedua**  
**Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan**  
**Pasal 12**

Falsafah Rumah Sakit Umum Daerah adalah:

- a. pelayanan kesehatan selalu berkembang sejalan dengan peningkatan kebutuhan manusia akan kesehatan dan teknologi;
- b. manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan biopsikososial spiritual, kebutuhan ini selalu dipertimbangkan dalam setiap memberikan pelayanan kepada penderita;
- c. pelayanan yang diberikan merupakan bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku,

- agama/kepercayaan dan statusnya di setiap pelayanan kesehatan;
- d. pelayanan yang berkualitas hanya dapat diberikan melalui usaha bersama dengan semua karyawan, pasien dan keluarganya; dan
  - e. kami meyakini untuk mempertahankan derajat kesehatan manusia diperlukan budaya sehat, penyediaan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau.

### **Pasal 13**

- (1) Untuk mencapai visi dan misi Bupati terpilih yaitu terwujudnya Kabupaten Trenggalek yang maju, adil, sejahtera, berkepribadian, berlandaskan iman dan takwa, Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai visi“ menjadi rumah sakit berstandar nasional pilihan masyarakat Kabupaten Trenggalek dan sekitarnya, didukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas pada Tahun 2021”.
- (2) Sebagai upaya mewujudkan visi Rumah Sakit Umum Daerah sebagaimana dimaksud ayat (1), Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai misi untuk:
  - a. mewujudkan kualitas pelayanan paripurna yang prima dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien;
  - b. mewujudkan tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah yang profesional, akuntabel dan transparan;
  - c. meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
  - d. meningkatkan mutu pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah sebagai instansi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mempunyai tujuan:

- a. meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah; dan
- b. meningkatkan pelaksanaan tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah yang profesional, akuntabel dan transparan.

### **Bagian Ketiga**

#### **Logo dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah**

##### **Pasal 14**

- (1) Logo Rumah Sakit Umum Daerah dan arti logo sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah memiliki motto kesembuhan dan kepuasan anda kepedulian kami.

### **Bagian Keempat**

#### **Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah**

##### **Pasal 15**

- (1) Rumah sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah sebagai unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan penyelenggaraan kebijakan Daerah di bidang pelayanan kesehatan.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- b. pendukung penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- c. pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- d. penyelenggaraan dan pengolahan administrasi dan urusan rumah tangga Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. penyelenggaraan tugas pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan serta pengendalian dan pelaporan;
- f. pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan serta pengendalian dan pelaporan;
- g. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah; dan
- h. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati sesuai bidang tugasnya.

### **Bagian Kelima**

## **Struktur Organisasi Pengelola BLUD RSUD dr. Soedomo**

### **Paragraf 1**

## **Struktur Organisasi BLUD RSUD dr. Soedomo**

### **Pasal 16**

(1) Struktur organisasi BLUD RSUD dr. Soedomo, terdiri atas:

- a. Pemimpin dijabat oleh Direktur;
- b. pejabat keuangan dijabat oleh Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi:
  - 1. sub bagian umum dan perencanaan;
  - 2. sub bagian keuangan;
  - 3. sub bagian kepegawaian;
- c. pejabat teknis dijabat oleh:
  - 1. kepala bidang pelayanan medis dan penunjang medis, membawahi:
    - a) seksi pelayanan medis;

- b) seksi pelayanan penunjang medis;
  - 2. kepala bidang keperawatan, membawahi:
    - a) seksi pelayanan keperawatan;
    - b) seksi sarana prasarana keperawatan;
  - 3. kepala bidang pengendalian dan pelaporan, membawahi:
    - a) seksi rekam medis;
    - b) seksi evaluasi dan pelaporan;
  - 4. kepala instalasi;
  - d. Kelompok Jabatan Fungsional;
  - e. Komite; dan
  - f. SPI.
- (2) Bagan struktur organisasi BLUD RSUD dr. Soedomo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## **Paragraf 2**

### **Pengangkatan Pejabat Pengelola**

#### **Pasal 17**

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepentingan BLUD RSUD dr. Soedomo untuk meningkatkan kinerja keuangan dan nonkeuangan berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik.

- (4) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati kecuali kepala instalasi.
- (5) Pimpinan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Pejabat keuangan dan pejabat teknis bertanggungjawab kepada Pimpinan.

### **Paragraf 3**

#### **Persyaratan Menjadi Pejabat Pengelola**

#### **Pasal 18**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pimpinan adalah:

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumah sakitan;
- b. telah mengikuti pelatihan perumah sakitan;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. berstatus pegawai negeri sipil atau non pegawai negeri sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan dan menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berstatus pegawai negeri sipil; dan
- g. diutamakan pernah memimpin rumah sakit kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai kepala bidang pada rumah sakit kelas C paling singkat selama 1 (satu) tahun.

#### **Pasal 19**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Keuangan BLUD RSUD dr. Soedomo sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat 1 huruf b adalah sebagai berikut:

- a. berlatar belakang pendidikan paling rendah sarjana ekonomi atau akuntansi;
- b. telah mengikuti pelatihan rencana aksi strategi, rencana implementasi dan rencana tahunan, laporan pokok keuangan, akuntansi, RBA dan sistem informasi;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus di penuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang keuangan.

### **Pasal 20**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat teknis BLUD RSUD dr. Soedomo sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat 1 huruf c adalah sebagai berikut:

- a. berlatar belakang pendidikan paling rendah sarjana sesuai dengan bidang tugasnya;
- b. telah mengikuti pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, sistem rekrutmen pegawai dan sistem remunerasi;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

### **Pasal 21**

Syarat jabatan, tugas dan fungsi kepala instalasi dan Komite mengikuti ketentuan pedoman pengorganisasian instalasi dan Komite yang ditetapkan dengan keputusan Direktur RSUD dr. Soedomo.

**Paragraf 4**  
**Pemberhentian Pejabat Pengelola**  
**Pasal 22**

- (1) Pejabat Pengelola diberhentikan dengan hormat karena:
- a. meninggal dunia;
  - b. atas permintaan sendiri;
  - c. mencapai batas usia pensiun;
  - d. perampangan organisasi atau kebijakan pemerintah yang mengakibatkan pensiun dini; dan
  - e. tidak cakap jasmani dan/atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan tugas dan kewajiban.
- (2) Pejabat Pengelola diberhentikan tidak dengan hormat karena:
- a. melakukan penyelewengan terhadap Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. dihukum penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan jabatan atau tindak pidana kejahatan yang ada hubungannya dengan jabatan dan/atau pidana umum;
  - c. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik; atau
  - d. dihukum penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun dan pidana yang dilakukan dengan berencana.

**Bagian Keenam**  
**Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi**  
**Paragraf 1**  
**Pemimpin**  
**Pasal 23**

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang:
- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD RSUD dr. Soedomo agar lebih efisien dan produktivitas;
  - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD RSUD dr. Soedomo serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
  - c. menyusun RSB;
  - d. menyiapkan RBA;
  - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
  - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD RSUD dr. Soedomo selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
  - g. membentuk dan menetapkan unit pelaksana sesuai kebutuhan sebagai upaya memenuhi standart dan peningkatan mutu pelayanan;
  - h. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD RSUD dr. Soedomo yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan

- mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD RSUD dr. Soedomo kepada Bupati;
- i. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya;
  - j. mengetahui dan memahami semua peraturan perundangan terkait dengan rumah sakit;
  - k. menjalankan operasional rumah sakit dengan berpedoman pada peraturan perundangan-undangan;
  - l. menjamin kepatuhan Rumah Sakit Umum Daerah terhadap peraturan perundangan-undangan;
  - m. menetapkan regulasi Rumah Sakit Umum Daerah;
  - n. menjamin kepatuhan staf Rumah Sakit Umum Daerah dalam implementasi semua regulasi Rumah Sakit Umum Daerah yang telah ditetapkan dan disepakati bersama;
  - o. menindaklanjuti terhadap semua laporan dari hasil pemeriksaan dari badan audit eksternal; dan
  - p. menetapkan proses untuk mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia dan keuangan sesuai peraturan perundangan-undangan.

#### **Pasal 24**

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2), Pimpinan mempunyai fungsi:

- a. penanggungjawab umum operasional dan keuangan BLUD RSUD dr. Soedomo;
- b. perumusan kebijakan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. pendukung penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- d. pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- e. penyelenggaraan dan pengelolaan administrasi dan urusan rumah tangga Rumah Sakit Umum Daerah;

- f. penyelenggaraan tugas pelayanan medis, penunjang medis, keperawatan serta pengendalian dan pelaporan;
- g. pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pelayanan medis, penunjang medis, keperawatan serta pengendalian dan pelaporan; dan
- h. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah.

## **Paragraf 2**

### **Pejabat Keuangan**

#### **Pasal 25**

- (1) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b, adalah Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Pemimpin.
- (2) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang:
  - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
  - b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
  - c. menyiapkan DPA;
  - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
  - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
  - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
  - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik Daerah yang berada di bawah penguasaannya;
  - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
  - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
  - j. tugas lainnya yang di berikan oleh Pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

## **Pasal 26**

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) pejabat keuangan mempunyai fungsi:

- a. sebagai penanggungjawab keuangan BLUD RSUD dr. Soedomo;
- b. pengoordinasian perumusan kebijakan teknis berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kebijakan direktur;
- c. perumusan kebijakan teknis dan penyusunan program/kegiatan ketatausahaan BLUD RSUD dr. Soedomo;
- d. pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan BLUD RSUD dr. Soedomo;
- e. penyelenggaraan, pembinaan dan pengendalian pelayanan administrasi umum, kepegawaian dan penatausahaan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah; dan
- f. pengoordinasian penyusunan perencanaan, evaluasi dan pelaporan kinerja BLUD RSUD dr. Soedomo.

## **Pasal 27**

- (1) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dibantu oleh pejabat struktural dan pejabat non struktural (bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran) di bawah Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Pejabat keuangan dan pembantu pejabat keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.
- (3) Pejabat struktural dan non struktural (bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada pejabat keuangan.

**Paragraf 3**  
**Pejabat Teknis**  
**Pasal 28**

- (1) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c, adalah Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Pengendalian dan Pelaporan, dan Kepala Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Pemimpin.
- (2) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang :
  - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
  - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
  - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
  - d. merumuskan kebijakan teknis dan menyelenggarakan program dan/atau kegiatan sesuai bidang tugasnya;
  - e. bertanggungjawab untuk menjalankan misi dan membuat rencana serta regulasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan misi tersebut;
  - f. melaksanakan koordinasi dan kolaborasi antar kepala bidang dalam menjalankan misi Rumah Sakit Umum Daerah;
  - g. mengidentifikasi dan merencanakan cakupan serta jenis pelayanan klinis yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dilayani Rumah Sakit Umum Daerah;
  - h. melaksanakan pengawasan untuk menjamin kepatuhan staf terhadap pelaksanaan regulasi rumah sakit sesuai dengan misi Rumah Sakit Umum Daerah;

- i. menentukan kualifikasi kepala dari setiap instalasi/unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah baik pelayanan diagnostik, terapeutik, rehabilitatif dan pelayanan penting lainnya untuk kepentingan pasien;
- j. menyampaikan informasi tentang capaian program sesuai dengan visi dan misi serta RSB kepada staf Rumah Sakit Umum Daerah;
- k. bertanggungjawab terselenggaranya komunikasi efektif yaitu komunikasi antar kelompok profesional, antar unit struktural, antara profesional dan manajemen, profesional dengan organisasi di luar;
- l. berpartisipasi dalam merencanakan, mengembangkan, melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- m. memilih indikator mutu di tingkat Rumah Sakit Umum Daerah, merencanakan perbaikan dan mempertahankan perbaikan mutu dan keselamatan pasien serta menyediakan staf terlatih untuk program peningkatan mutu dan keselamatan pasien; dan
- n. tugas lainnya yang diberikan oleh Pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

## **Pasal 29**

- (1) Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dibantu oleh pejabat struktural dan pejabat non struktural di bawah Kepala Bidang pada Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Pejabat struktural dan non struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada pejabat teknis.

## **Bagian Ketujuh**

### **Instalasi**

#### **Pasal 30**

- (1) Untuk penyelenggaraan kegiatan pelayanan dan pengembangan kesehatan pada BLUD RSUD dr. Soedomo dibentuk instalasi-instalasi yang merupakan unit-unit pelaksana pelayanan.
- (2) Pembentukan instalasi didasarkan pada analisis organisasi sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja BLUD RSUD dr. Soedomo.
- (3) Pembentukan instalasi ditetapkan oleh Pemimpin.
- (4) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Pemimpin.
- (5) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan/atau tenaga non medis baik yang berasal dari pegawai negeri sipil maupun non pegawai negeri sipil.
- (6) Kepala instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang:
  - a. melakukan identifikasi dan mengusulkan kebutuhan ruangan, teknologi medis, peralatan, ketenagakerjaan sesuai dengan standar;
  - b. menyusun usulan pola ketenagaan;
  - c. menyelenggarakan orientasi bagi semua staf baru mengenai tugas dan tanggung jawab serta wewenang mereka di instalasi;
  - d. memiliki proses untuk merespon kekurangan sumber daya supaya pelayanan di instalasi agar tetap aman, efektif dan terjamin mutunya bagi semua pasien;
  - e. menyusun kriteria pendidikan, keahlian, pengetahuan dan pengalaman yang diperlukan oleh staf profesional dari instalasi tersebut dalam melakukan pelayanan;

- f. mengidentifikasi secara tertulis pelayanan yang diberikan oleh instalasi, serta mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pelayanan tersebut dengan pelayanan dari instalasi lain;
- g. menyusun pedoman pelayanan;
- h. meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan berpartisipasi dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah, melakukan monitoring, meningkatkan asuhan pasien yang spesifik berlaku di instalasinya;
- i. mengusulkan indikator mutu;
- j. melakukan pengumpulan data dan membuat laporan terintegrasi secara berkala;
- k. bertanggungjawab untuk memastikan bahwa kegiatan penilaian dapat memberikan kesempatan untuk evaluasi bagi para staf maupun proses pelayanan;
- l. menyediakan data yang digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap praktik profesional berkelanjutan dari dokter yang memberikan layanan; dan
- m. menyediakan data yang digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap kinerja staf, sesuai regulasi rumah sakit.

### **Bagian Kedelapan**

#### **Kelompok Jabatan Fungsional**

##### **Pasal 31**

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional dibentuk oleh Pimpinan dalam rangka mengorganisir pejabat-pejabat fungsional yang melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi masing-masing yang telah diatur oleh peraturan perundang-undangan.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh pejabat fungsional senior yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Pimpinan.

## **Bagian Kesembilan**

### **Komite**

#### **Pasal 32**

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf e terdiri dari:
  - a. Komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
  - b. Komite medik;
  - c. Komite keperawatan;
  - d. Komite etika dan hukum;
  - e. Komite farmasi dan terapi;
  - f. Komite pencegahan dan pengendalian infeksi;
  - g. Komite koordinasi pendidikan;
  - h. Komite pengendalian resistensi anti mikroba; dan
  - i. Komite lainnya sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Komite berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Pemimpin.
- (3) Pembentukan, tugas, fungsi dan kewenangan Komite ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin.

#### **Pasal 33**

- (1) Anggota Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Pejabat Pengelola dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan BLUD RSUD dr. Soedomo.
- (2) Susunan keanggotaan Komite terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris.
- (3) Dalam keadaan keterbatasan sumberdaya, susunan organisasi Komite paling sedikit dapat terdiri dari ketua dan sekretaris.

#### **Pasal 34**

Masa jabatan keanggotaan Komite adalah selama 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali.

#### **Pasal 35**

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Komite dibebankan pada anggaran BLUD RSUD dr. Soedomo.

### **Bagian Kesepuluh**

#### **SPI**

#### **Pasal 36**

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf f dapat dibentuk oleh Pemimpin untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung di bawah Pemimpin.
- (3) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan:
  - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
  - b. kompleksitas manajemen; dan
  - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

#### **Pasal 37**

- (1) SPI mempunyai tugas membantu manajemen untuk:
  - a. pengamanan harta kekayaan;
  - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
  - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
  - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

(2) Untuk dapat diangkat sebagai SPI yang bersangkutan harus memenuhi syarat:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD RSUD dr. Soedomo;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
- d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
- e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
- f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
- g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan Daerah;
- j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

(3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SPI mempunyai fungsi:

- a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja BLUD RSUD dr. Soedomo;
- b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
- c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Pemimpin;
- d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional BLUD RSUD dr. Soedomo.

### **Pasal 38**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya SPI berwenang memperoleh akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja BLUD RSUD dr. Soedomo, aktivitas, catatan-catatan, dokumen, personel, aset BLUD RSUD dr. Soedomo, serta informasi relevan lainnya.

### **Pasal 39**

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas SPI di bebaskan pada anggaran BLUD RSUD dr. Soedomo.

## **Bagian Kesebelas** **Tata Hubungan Kerja**

### **Pasal 40**

- (1) Hubungan kerja antara Dewan Pengawas dengan BLUD RSUD dr. Soedomo bersifat pembinaan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.

### **Pasal 41**

- (1) Hubungan kerja antara Pemimpin dengan pejabat keuangan, pejabat teknis, Kelompok Jabatan Fungsional, Komite dan SPI bersifat komando.
- (2) Hubungan kerja kepala bagian tata usaha, kepala bidang, kepala instalasi, Kelompok Jabatan Fungsional, Komite dan SPI bersifat koordinatif.

**Bagian Kedua Belas**  
**Pengelolaan Keuangan**  
**Pasal 42**

- (1) Pengelolaan keuangan BLUD RSUD dr. Soedomo berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Ketentuan mengenai pengelolaan keuangan BLUD RSUD dr. Soedomo mengikuti Peraturan Bupati Trenggalek tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang berlaku.

**Bagian Tiga Belas**  
**Remunerasi**  
**Pasal 43**

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai BLUD RSUD dr. Soedomo diberikan remunerasi sesuai tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesional yang diperlukan.
- (2) Ketentuan mengenai remunerasi mengikuti Peraturan Bupati Trenggalek tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang berlaku.

**Bagian Empat Belas**  
**Standart Pelayanan Minimal**  
**Pasal 44**

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh BLUD RSUD dr. Soedomo, Bupati menetapkan standart pelayanan minimal BLUD RSUD dr. Soedomo dengan Peraturan Bupati.

- (2) Ketentuan mengenai standart pelayanan minimal BLUD RSUD dr.Soedomo mengikuti Peraturan Bupati Trenggalek tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang berlaku.

**Bagian Lima Belas**  
**Sumber Daya Manusia**  
**Pasal 45**

- (1) Pegawai pada BLUD RSUD dr. Soedomo terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non Pegawai Negeri (Non PNS).
- (2) Ketentuan mengenai pengelolaan pegawai negeri sipil mengikuti peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan mengenai pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil mengikuti Peraturan Bupati Trenggalek tentang Pedoman Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang berlaku.

**Bagian Enam Belas**  
**Rapat**  
**Pasal 46**

- (1) Rapat terdiri dari:
  - a. Rapat rutin;
  - b. Rapat khusus;
  - c. Rapat insidentil; dan
  - d. Rapat koordinasi.
- (2) Setiap Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus membuat notulensi Rapat yang berisi rangkuman hasil Rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

#### **Pasal 47**

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, merupakan Rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, merupakan Rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rapat insidentil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, merupakan Rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada masalah yang dihadapi.
- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d, merupakan Rapat yang dihadiri oleh direktur dan pejabat struktural.

#### **Pasal 48**

- (1) Dalam mengambil keputusan peserta Rapat berkoordinasi mengenai suatu permasalahan dan bagaimana cara untuk memecahkannya.
- (2) Apabila menemukan suatu permasalahan, peserta Rapat menentukan rumusan yang tepat untuk menyelesaikannya berdasarkan data yang relevan.
- (3) Dari data yang telah didapat, peserta Rapat dapat memutuskan dan memilih alternative terbaik untuk menyelesaikan permasalahan.
- (4) Melaksanakan keputusan Rapat yang telah diambil dan bertanggungjawab untuk melaksanakannya dengan memperhatikan risiko dan ketidakpastian terhadap keputusan yang dipilih.
- (5) Implementasi yang telah diambil harus selalu dimonitor secara terus-menerus untuk dievaluasi.

**Bagian Tujuh Belas**  
**Manajemen Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien**  
**Pasal 49**

- (1) Pemimpin merencanakan, mengembangkan, serta melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Pemimpin, para pimpinan klinis, dan pimpinan manajerial secara bersama-sama menyusun dan mengembangkan program peningkatan mutu serta keselamatan pasien.
- (3) Pemimpin bertanggungjawab memulai dan menyediakan dukungan berkelanjutan dalam hal komitmen Rumah Sakit Umum Daerah terhadap mutu.
- (4) Pemimpin mengembangkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta mengajukan persetujuan program kepada representasi pemilik, dan melalui misi Rumah Sakit Umum Daerah serta dukungan pemilik Rumah Sakit Umum Daerah membentuk suatu budaya mutu di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (5) Pemimpin memilih pendekatan yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah untuk mengukur, menilai serta meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
- (6) Pengukuran mutu dilakukan menggunakan indikator mutu di tingkat rumah sakit dan di tingkat unit pelayanan yang merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.
- (7) Pemimpin menetapkan organisasi yang mengelola dan melaksanakan program peningkatan mutu serta keselamatan pasien untuk mengatur dan mengarahkan pelaksanaan setiap harinya.
- (8) Pemimpin dapat membentuk Komite/Tim Peningkatan Mutu dan Komite Keselamatan Pasien.
- (9) Pemimpin menerapkan suatu struktur dan proses untuk memantau dan melakukan koordinasi menyeluruh terhadap

program yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah untuk memastikan koordinasi di seluruh unit pelayanan dalam upaya pengukuran dan perbaikan.

(10) Pemimpin bertanggungjawab melaporkan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien kepada representasi pemilik sebagai berikut:

- a. setiap tiga bulan yang meliputi capaian dan analisis indikator mutu area klinis, area manajemen, sasaran keselamatan pasien, capaian implementasi panduan praktik klinik, dan alur klinis serta penerapan sasaran keselamatan pasien;
- b. setiap enam bulan melaporkan penerapan keselamatan pasien kepada representasi pemilik antara lain mencakup:
  1. jumlah dan jenis kejadian tidak diharapkan / insiden keselamatan pasien serta analisis akar masalahnya;
  2. apakah pasien dan keluarga telah mendapatkan informasi tentang kejadian tersebut;
  3. tindakan yang telah diambil untuk meningkatkan keselamatan sebagai respon terhadap kejadian tersebut; dan
  4. apakah tindakan perbaikan tersebut dipertahankan.
- c. khusus untuk kejadian sentinel, wajib melaporkan kejadian kepada pemilik dan representasi pemilik paling lambat 2 x 24 jam setelah kejadian dan melaporkan ulang hasil analisis akar masalah setelah 45 (empat puluh lima) hari.

(11) Pemimpin menetapkan regulasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang dapat berbentuk pedoman dan prosedur-prosedur lainnya antara lain berisi sebagai berikut:

- a. penetapan organisasi yang mempunyai tugas mengarahkan, mengatur, serta mengkoordinasikan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;

- b. peran Pemimpin dan para pimpinan dalam merencanakan dan mengembangkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- c. peran Pemimpin dan para pimpinan dalam pemilihan indikator mutu di tingkat rumah sakit (indikator area klinik, area manajemen, dan sasaran keselamatan pasien) serta keterlibatannya dalam menindaklanjuti capaian indikator yang masih rendah;
- d. peran Pemimpin dan para pimpinan dalam memilih area prioritas sebagai area fokus untuk perbaikan;
- e. monitoring pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, siapa saja yang melakukan monitoring, kapan dilakukan dan bagaimana melakukan monitoringnya;
- f. proses pengumpulan data, analisis, feedback, dan pemberian informasi kepada staf;
- g. bagaimana alur laporan pelaksanaan pengukuran mutu Rumah Sakit Umum Daerah, mulai dari unit sampai kepada pemilik Rumah Sakit Umum Daerah; dan
- h. bantuan teknologi/sistem informasi Rumah Sakit Umum Daerah yang akan diterapkan untuk pengumpulan dan analisis data mutu, keselamatan pasien, dan *surveillance* infeksi.

(12) Pemimpin dengan para pimpinan dan Komite/Tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien merancang upaya peningkatan mutu pelayanan prioritas Rumah Sakit Umum Daerah dengan memperhatikan beberapa hal:

- a. misi Rumah Sakit Umum Daerah;
- b. data-data permasalahan yang ada (komplain pasien, capaian indikator mutu yang masih rendah, terdapat kejadian tidak diharapkan);
- c. terdapat sistem serta proses yang memperhatikan variasi penerapan dan hasil yang paling banyak misalnya pelayanan pasien stroke yang dilakukan oleh lebih satu dokter spesialis saraf dan memperhatikan proses

pelayanan yang masih bervariasi atau belum terstandarisasi sehingga hasil pelayanan juga bervariasi;

- d. dampak dan perbaikan misalnya penilaian perbaikan efisiensi suatu proses klinis yang kompleks pada pelayanan stroke, pelayanan jantung dan lainnya, dan/ atau identifikasi pengurangan biaya serta sumber daya manusia, finansial, dan keuntungan lain dari investasi tersebut sehingga perlu pembuatan program (*tool*) sederhana untuk menghitung sumber daya yang digunakan pada proses yang lama dan pada proses yang baru;
- e. dampak pada perbaikan sistem sehingga efek perbaikan dapat terjadi di seluruh rumah sakit, misalnya sistem manajemen obat di Rumah Sakit Umum Daerah; dan
- f. riset klinik dan program pendidikan profesi kesehatan merupakan prioritas untuk rumah sakit pendidikan.

(13) Pemimpin membuat program peningkatan mutu pelayanan prioritas dengan mengembangkan standarisasi proses dan hasil asuhan klinis pelayanan prioritas serta mengembangkan pengukuran mutu klinis, manajerial, dan penerapan sasaran keselamatan pasien.

## **Bagian Kedelapan Belas**

### **Manajemen Kontrak**

#### **Paragraf 1**

#### **Umum**

#### **Pasal 50**

- (1) Manajemen kontrak Rumah Sakit Umum Daerah meliputi kontrak klinis dan kontrak manajemen.
- (2) Pemimpin menjabarkan secara tertulis jenis dan ruang lingkup, sifat dan cakupan pelayanan yang disediakan melalui perjanjian kontrak.

- (3) Pemimpin bertanggungjawab terhadap kontrak atau pengaturan lainnya.
- (4) Pejabat teknis/pejabat keuangan berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan kontrak manajemen.

**Paragraf 2**  
**Kontrak Klinis**  
**Pasal 51**

- (1) Kontrak klinis merupakan kontrak antara Rumah Sakit Umum Daerah dengan individu staf klinis Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan badan hukum.
- (2) Kontrak dengan individu staf klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pakta integritas staf klinis untuk mematuhi peraturan perundang-undangan dan regulasi rumah sakit.
- (3) Regulasi rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi kredensial, rekredensial, penilaian kinerja, Standar Prosedur Operasional (SPO), kode etik dan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang rumah sakit.
- (4) Kontrak dengan badan hukum sebagaimana dimaksud ayat (1) berupa kerja sama jenis pelayanan klinis yang disediakan rumah sakit.

**Paragraf 3**  
**Kontrak Manajemen**  
**Pasal 52**

- (1) Kontrak manajemen adalah perjanjian kerja sama antara Rumah Sakit Umum Daerah dengan badan hukum.
- (2) Kontrak manajemen sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat meliputi kontrak untuk alat laboratorium, peralatan kedokteran, peralatan penunjang medis, obat-obatan, kontrak pelayanan, kontrak sumber daya manusia,

pelayanan akuntansi keuangan, kebersihan, kerumahan tanggaan seperti petugas keamanan, parkir, makanan, linen/*laundry*, pengolah limbah dan kontak manajemen lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit Umum Daerah.

**Paragraf 4**  
**Evaluasi Kontrak**  
**Pasal 53**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah melakukan evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien berdasarkan atas kontrak atau perjanjian lainnya.
- (2) Kontrak dan perjanjian lainnya mencantumkan indikator mutu yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan berdasarkan kontrak tersebut.
- (3) Setiap kontrak dan perjanjian lainnya yang telah dilengkapi indikator mutu harus dilaporkan ke Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan mekanisme pelaporan mutu di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Pejabat teknis/pejabat keuangan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kontrak klinis dan kontrak manajemen di bawah tanggungjawabnya.

**Paragraf 5**  
**Kontrak Klinis dari Luar**  
**Pasal 54**

- (1) Pimpinan menentukan pelayanan yang akan diberikan kepada dokter praktik mandiri dari luar Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya secara teknis dituangkan dalam perjanjian kontrak.
- (2) Pejabat teknis dalam bidang medis dan keperawatan merekomendasikan kontrak atau mengatur pelayanan dari staf Profesional Pemberi Asuhan (PPA) seperti dokter, dokter

gigi, dan para praktisi independen lainnya dari luar Rumah Sakit Umum Daerah setelah memenuhi persyaratan.

### **Bagian Kesembilan Belas**

## **Manajemen Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian**

### **Paragraf 1**

### **Pendidikan dan Pelatihan**

#### **Pasal 55**

- (1) Setiap pegawai mendapat kesempatan meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilannya melalui pendidikan dan pelatihan dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan.
- (2) Kesempatan pegawai untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendidikan dan pelatihan harus sudah direncanakan, tertuang dalam rencana kerja anggaran dan/atau sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diselenggarakan di rumah sakit maupun dengan mengirim ke lembaga atau institusi penyelenggara pendidikan dan pelatihan.

#### **Pasal 56**

Monitoring dan kendali mutu pendidikan dan pelatihan dilaksanakan oleh SPI.

**Paragraf 2**  
**Praktek Klinik Mahasiswa**  
**Pasal 57**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah dalam menjalankan fungsinya sebagai rumah sakit pendidikan dengan menjadi lahan praktek klinik mahasiswa.
- (2) Pengelolaan pelaksanaan praktek klinik bagi mahasiswa kedokteran dan mahasiswa tenaga keperawatan serta mahasiswa tenaga kesehatan lainnya diatur dalam Keputusan Pimpinan.

**Pasal 58**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah memberikan pembekalan kepada mahasiswa praktek klinik sebelum menjalankan praktek klinik dengan materi paling sedikit meliputi:
  - a. profil Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. program peningkatan mutu Rumah Sakit Umum Daerah;
  - c. program keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah;
  - d. program pencegahan dan pengendalian infeksi;
  - e. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit Umum Daerah;
  - f. Bantuan Hidup Dasar (BHD); dan
  - g. komunikasi efektif.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah menyediakan pendamping klinik dan/atau pembimbing klinik.

**Paragraf 3**  
**Penelitian**  
**Pasal 59**

- (1) Orang pribadi/badan hukum/instansi dapat melakukan penelitian/pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah dengan memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah membentuk komisi etik penelitian kesehatan untuk melakukan kaji etik penelitian.
- (3) Penelitian kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah harus memiliki surat keterangan lolos kaji etik penelitian dari komisi etik penelitian kesehatan rumah sakit dan/atau komisi etik penelitian kesehatan yang terakreditasi.

**Bagian Kedua Puluh**  
**Manajemen Sumber Daya**  
**Paragraf 1**  
**Umum**  
**Pasal 60**

Manajemen sumber daya Rumah Sakit Umum Daerah merupakan pengelolaan sarana prasarana pada Rumah Sakit Umum Daerah untuk menunjang ketersediaan seluruh bahan dan alat kesehatan dalam rangka kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan secara luas.

**Pasal 61**

- (1) Pemenuhan sumber daya berupa sarana prasarana memerlukan ketersediaan data/informasi meliputi penggantian, penambahan, persyaratan pemeliharaan, sebagai komponen pengumpulan data untuk rekomendasi pada teknologi medik dan obat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan.

- (2) Rumah Sakit Umum Daerah tidak melakukan uji coba (*trial*) teknologi medik dan obat.
- (3) Dalam rangka pemilihan teknologi medik dan obat, Pemimpin membentuk tim penapisan.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya tim penapisan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mendapatkan rekomendasi dari staf klinis dan/atau organisasi profesi dalam pemilihan teknologi medik dan obat di Rumah Sakit Umum Daerah.

## **Paragraf 2**

### **Perencanaan**

#### **Pasal 62**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah menyusun analisa kebutuhan sumber daya yang merupakan usulan dari seluruh komponen Rumah Sakit Umum Daerah dan dituangkan dalam rencana program kerja unit.
- (2) Rencana program kerja unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat masing-masing unit dalam format yang seragam dan ditetapkan Direktur.
- (3) Rencana program kerja unit merupakan tahapan dalam proses perencanaan Rumah Sakit Umum Daerah, berdasarkan:
  - a. RSB Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. target capaian terhadap status akreditasi dan program studi Rumah Sakit Umum Daerah;
  - c. laporan kinerja pada periode sebelumnya;
  - d. kemampuan sumber daya Rumah Sakit Umum Daerah; dan
  - e. risiko yang dihadapi dalam proses pelaksanaan kegiatan dalam program kerja.

**Paragraf 3**

**Pengadaan**

**Pasal 63**

- (1) Pengadaan barang dan jasa dilakukan oleh pejabat/tim pengadaan barang dan jasa yang ditetapkan oleh Pemimpin.
- (2) Pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengacu pada DPA yang telah disahkan.
- (3) BLUD RSUD dr. Soedomo dalam pembelian alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan obat yang berisiko termasuk vaksin, harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. akte pendirian perusahaan dan pengesahan dari Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia;
  - b. Surat Izin Usaha Perusahaan (SIUP);
  - c. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
  - d. izin Pedagang Besar Farmasi–Penyalur Alat Kesehatan (PBF–PAK);
  - e. perjanjian kerja sama antara distributor dengan rumah sakit;
  - f. nama dan surat izin kerja apoteker, untuk apoteker penanggung jawab Pedagang Besar Farmasi (PBF);
  - g. alamat dan denah kantor Pedagang Besar Farmasi (PBF); dan
  - h. surat garansi jaminan keaslian produk yang didistribusikan (dari prinsipal).
- (4) untuk mengetahui keaslian produk yang akan diadakan, Pemimpin melalui pejabat/tim pengadaan barang/jasa mencari data/informasi tentang rantai distribusi obat, serta perbekalan farmasi yang aman untuk melindungi pasien dan pegawai dari produk yang berasal dari pasar gelap, palsu, terkontaminasi atau cacat.

**Paragraf 4**  
**Pengelolaan**  
**Pasal 64**

- (1) BLUD RSUD dr. Soedomo dalam melaksanakan pengelolaan sarana dan prasarana mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pimpinan mengatur dan menetapkan kebijakan pengelolaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Setiap kepala unit kerja di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah melakukan pengawasan atas penyelenggaraan pengelolaan sarana dan prasarana sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Pimpinan.
- (4) Unit kerja di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah wajib mengelola dan menatausahakan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah yang berada dalam pengawasannya.

**Pasal 65**

- (1) Sarana dan prasarana BLUD RSUD dr. Soedomo merupakan aset yang tidak terpisahkan dari aset Pemerintah Daerah.
- (2) Barang milik BLUD RSUD dr. Soedomo merupakan sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah yang dapat dihapus atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, dihibahkan dan/atau dimusnahkan.
- (3) Barang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk barang medis habis pakai.
- (4) Hasil penjualan barang sebagai akibat dari penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pendapatan BLUD RSUD dr. Soedomo/Pemerintah Daerah.
- (5) Hasil penjualan barang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dituangkan dalam laporan keuangan.

## **Pasal 66**

- (1) BLUD RSUD dr. Soedomo tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD RSUD dr. Soedomo atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pendapatan BLUD RSUD dr. Soedomo/Pemerintah Daerah dan dituangkan dalam laporan keuangan.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi BLUD RSUD dr. Soedomo harus mendapat penetapan Bupati melalui Sekretaris Daerah.

## **Pasal 67**

- (1) Sarana dan prasarana yang berupa tanah yang dikuasai BLUD RSUD dr. Soedomo telah disertifikatkan oleh Badan Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Trenggalek.
- (2) Sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah yang berupa bangunan harus dilengkapi dengan bukti status kepemilikan dan ditatausahakan secara tertib.

**Bagian Kedua Puluh Satu**  
**Tata Kerja dan Komunikasi Efektif**  
**Pasal 68**

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan unit kerja atau instalasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik di lingkungannya atau dengan instalasi lainnya sesuai dengan bidang tugas masing-masing.
- (2) Para kepala bidang/bagian Rumah Sakit Umum Daerah bertanggungjawab bahwa di seluruh tempat di Rumah Sakit Umum Daerah terselenggara komunikasi yang efektif, yaitu komunikasi antar kelompok profesional, antar unit struktural, antara profesional dan manajemen juga professional dengan organisasi di luar.
- (3) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi di luar Rumah Sakit Umum Daerah, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan Pejabat Pengelola.
- (4) Pemimpin memperhatikan akurasi dan ketepatan waktu penyampaian informasi ke seluruh tempat di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (5) Pemimpin membentuk budaya kerja sama dan komunikasi untuk melakukan koordinasi serta integrasi asuhan pasien yang digunakan untuk meningkatkan peran pentingnya komunikasi antara berbagai layanan dan anggota staf.
- (6) Pemimpin mengatur pertemuan di setiap tingkat Rumah Sakit Umum Daerah, misalnya pertemuan direksi, pertemuan antar para kepala bidang/bagian, dan pertemuan antar unit pelayanan.
- (7) Pemimpin mengatur pertemuan antar tingkat misalnya pertemuan direksi dengan para kepala bidang/bagian dengan kepala unit pelayanan.

- (8) Pemimpin mengatur pertemuan antara profesi misalnya pertemuan dokter, perawat dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya dalam membahas pengembangan pelayanan, update ilmu pengetahuan dan lain sebagainya.
- (9) Pemimpin membentuk budaya kerja sama dan komunikasi untuk melakukan koordinasi serta integrasi asuhan pasien baik secara formal maupun informal.
- (10) Para kepala bidang/bagian Rumah Sakit Umum Daerah bertanggungjawab diseluruh tempat di Rumah Sakit Umum Daerah terselenggara komunikasi yang efektif yaitu komunikasi antar kelompok profesional, antar unit struktural, antara profesional dan manajemen, juga profesional dengan organisasi luar.
- (11) Pemimpin menetapkan aturan tentang pertemuan di setiap tingkat Rumah Sakit Umum Daerah, misalnya pertemuan direksi, pertemuan antar kepala bidang/bagian dan pertemuan antar unit pelayanan.
- (12) Pemimpin menetapkan aturan tentang pengembangan pertemuan antar profesi, misalnya antar dokter, perawat, dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya dalam membahas pengembangan pelayanan, update ilmu pengetahuan dan lain sebagainya.

### **Pasal 69**

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

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

## **Bagian Kedua Puluh Dua**

### **Manajemen Etik**

#### **Pasal 70**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah menetapkan kerangka etika atau pedoman etika atau regulasi etik sebagai sarana edukasi untuk seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Kerangka etika atau pedoman etika atau regulasi etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengatur:
  - a. tanggung jawab Pemimpin secara profesional dan hukum dalam Menciptakan dan mendukung lingkungan serta budaya kerja yang berpedoman pada etika dan perilaku etis termasuk etika pegawai;
  - b. penerapan etika dengan bobot yang sama pada kegiatan bisnis/manajemen maupun kegiatan klinis/pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - c. acuan keselarasan antara kinerja dan sikap organisasi tenaga kesehatan dan staf Rumah Sakit Umum Daerah dengan visi, misi dan pernyataan nilai-nilai Rumah Sakit Umum Daerah, serta kebijakan sumber daya manusia;
  - d. pedoman bagi tenaga kesehatan, staf, serta pasien dan keluarga pasien ketika menghadapi dilema etis dalam asuhan pasien seperti perselisihan antar profesional

- serta perselisihan antara pasien dan dokter mengenai keputusan dalam asuhan dan pelayanan; dan
- e. pertimbangan norma–norma nasional dan internasional berkaitan dengan penyusunan kerangka etik dan pedoman lainnya.

### **Pasal 71**

Rumah Sakit Umum Daerah membentuk dan menetapkan komite/panitia/tim yang mengelola etik Rumah Sakit Umum Daerah dengan Keputusan Pimpinan.

### **Pasal 72**

Rumah Sakit Umum Daerah dalam menjalankan kegiatan secara etik harus:

- a. mengungkapkan kepemilikan dan konflik kepentingan;
- b. menjelaskan pelayanan pada pasien secara jujur;
- c. melindungi kerahasiaan informasi pasien;
- d. menyediakan kebijakan yang jelas mengenai pendaftaran pasien, transfer dan pemulangan pasien;
- e. menagih biaya untuk pelayanan yang diberikan secara akurat dan memastikan bahwa insentif finansial dan pengaturan pembayaran tidak mengganggu pelayanan pasien;
- f. mendukung transparansi dalam melaporkan pengukuran kinerja klinis dan kinerja organisasi;
- g. menetapkan sebuah mekanisme agar tenaga kesehatan dan staf lainnya dapat melaporkan kesalahan klinis atau mengajukan kekhawatiran etis dengan bebas dari hukuman, termasuk melaporkan perilaku staf yang merugikan terkait dengan masalah klinis ataupun operasional;
- h. mendukung lingkungan yang memperkenankan diskusi secara bebas mengenai masalah/isu etis tanpa ada ketakutan atas sanksi;

- i. menyediakan resolusi yang efektif dan tepat waktu untuk masalah etis yang ada;
- j. memastikan praktik nondiskriminasi dalam hubungan kerja dan ketentuan atas asuhan pasien dengan mengingat norma hukum serta budaya negara Indonesia; dan
- k. mengurangi kesenjangan dalam akses untuk pelayanan kesehatan dan hasil klinis.

**Bagian Kedua Puluh Tiga**  
**Manajemen Budaya Keselamatan**  
**Pasal 73**

- (1) Pemimpin Menciptakan dan mendukung budaya keselamatan di seluruh area Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemimpin melaksanakan, melakukan monitor dan mengambil tindakan untuk memperbaiki program budaya keselamatan di seluruh area Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Pemimpin menunjukkan komitmennya tentang budaya keselamatan dan mendorong budaya keselamatan untuk seluruh staf Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah:
  - a. perilaku yang tidak layak (*inappropriate*) seperti kata-kata atau bahasa tubuh yang merendahkan atau menyinggung perasaan sesama staf, misalnya mengumpat atau memaki;
  - b. perilaku yang mengganggu (*disruptive*) antara lain perilaku tidak layak yang dilakukan secara berulang, bentuk tindakan verbal atau non verbal yang membahayakan atau mengintimidasi staf lain, dan celetukan maut adalah komentar sembrono di depan pasien yang berdampak menurunkan kredibilitas staf klinis lain;

- c. perilaku yang melecehkan (*harassment*) terkait dengan ras, agama dan suku termasuk gender; dan
  - d. pelecehan seksual.
- (5) Hal-hal penting menuju budaya keselamatan:
- a. staf Rumah Sakit Umum Daerah mengetahui bahwa kegiatan operasional Rumah Sakit Umum Daerah berisiko tinggi dan bertekad untuk melaksanakan tugas dengan konsisten serta aman;
  - b. regulasi serta lingkungan kerja mendorong staf tidak takut mendapat hukuman bila membuat laporan tentang kejadian tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera;
  - c. Pemimpin mendorong tim keselamatan pasien melaporkan insiden keselamatan pasien ke tingkat nasional sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
  - d. mendorong kolaborasi antar staf klinis dengan pimpinan untuk mencari penyelesaian masalah keselamatan pasien.
- (6) Pemimpin melakukan evaluasi rutin dengan jadwal yang tetap dengan menggunakan beberapa metode, survei resmi, wawancara staf, analisis data dan diskusi kelompok.
- (7) Pemimpin mendorong agar terbentuk kerja sama untuk membuat struktur, proses, dan program yang memberikan jalan bagi perkembangan budaya positif ini.
- (8) Pemimpin menanggapi perilaku yang tidak terpuji dari semua individu dari semua jenjang Rumah Sakit Umum Daerah, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis, dokter tamu atau dokter part time, serta anggota representasi pemilik.
- (9) Pemimpin mendukung terciptanya budaya keterbukaan yang dilandasi akuntabilitas.
- (10) Pemimpin mengidentifikasi, mendokumentasi, dan melaksanakan perbaikan perilaku yang tidak dapat diterima.

- (11) Pemimpin menyelenggarakan pendidikan dan menyediakan informasi yang terkait dengan budaya keselamatan Rumah Sakit Umum Daerah dapat diidentifikasi dan dikendalikan.
- (12) Pemimpin menyediakan sumber daya untuk mendukung dan mendorong budaya keselamatan di dalam Rumah Sakit Umum Daerah.
- (13) Pemimpin menetapkan sistem menjaga kerahasiaan, sederhana dan mudah diakses oleh pihak yang mempunyai kewenangan untuk melaporkan masalah yang terkait dengan budaya keselamatan dalam Rumah Sakit Umum Daerah secara tepat waktu.
- (14) Pemimpin melakukan investigasi secara tepat waktu terhadap laporan terkait budaya keselamatan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (15) Pemimpin melakukan identifikasi masalah pada sistem yang menyebabkan tenaga kesehatan melakukan perilaku yang berbahaya.
- (16) Pemimpin menggunakan pengukuran/indikator mutu untuk mengevaluasi dan memantau budaya keselamatan dalam Rumah Sakit Umum Daerah serta melaksanakan perbaikan yang telah teridentifikasi dari pengukuran dan evaluasi tersebut.
- (17) Pemimpin menerapkan sebuah proses untuk mencegah kerugian/dampak terhadap individu yang melaporkan masalah terkait dengan budaya keselamatan.

## **Bagian Kedua Puluh Empat**

### **Penanganan Pengaduan**

#### **Paragraf 1**

#### **Pengaduan Internal dan Eksternal**

#### **Pasal 74**

- (1) Pengaduan Internal adalah pengaduan di lingkup Rumah Sakit Umum Daerah.

- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. pengaduan ketidakpuasan, dan/atau keluhan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah terhadap manajemen Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. pelanggaran pelaksanaan tugas dan fungsi yang dilakukan pegawai; dan
  - c. informasi tentang dugaan pelanggaran kode etik dan perilaku.
- (3) Pengaduan eksternal adalah pengaduan yang dilakukan oleh masyarakat baik perseorangan maupun kelompok terhadap Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Pengaduan sebagaimana dimaksud ayat (3) dapat berupa informasi/pemberitahuan berisi keluhan, dan/atau ketidakpuasan terkait dengan perilaku/pelayanan langsung maupun tidak langsung yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah.
- (5) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan dengan surat resmi maupun secara langsung kepada pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah.
- (6) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat disampaikan melalui kotak saran, media elektronik, media cetak dan secara langsung kepada pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah.

## **Paragraf 2**

### **Penanganan Pengaduan**

#### **Pasal 75**

- (1) Penanganan terhadap pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2) huruf a dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Umum Daerah, harus diselesaikan dengan cara musyawarah dan mufakat.

- (2) Penanganan pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2) huruf b dilakukan oleh atasan langsung pegawai dimaksud secara berjenjang.
- (3) Penanganan pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2) huruf c dilakukan oleh komite etik Rumah Sakit Umum Daerah, sub komite etik komite medik dan sub komite etik komite keperawatan.
- (4) Penanganan pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (3) dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Umum Daerah melalui tim penanganan pengaduan.

**BAB VII**  
**TATA KELOLA STAF MEDIS**  
**Bagian Kesatu**  
**Tujuan**  
**Pasal 76**

Tata kelola staf medis mempunyai tujuan:

- a. agar Komite medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi;
- b. memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite medik; dan
- c. hanya staf medis yang kompeten dan berperilaku profesional sajalah yang boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah.

**Bagian Kedua**  
**Kewenangan Klinis**  
**Pasal 77**

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai anggota staf medis fungsional BLUD RSUD dr. Soedomo diberikan kewenangan

klinis oleh Pemimpin sesuai standar profesi setelah mendapat rekomendasi dari Komite medik berdasarkan buku putih.

- (2) Kewenangan klinis seorang staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental dan perilaku.

### **Pasal 78**

- (1) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1), Komite medik menetapkan rincian kewenangan klinis dari syarat-syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di BLUD RSUD dr. Soedomo.
- (2) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi dan didokumentasikan oleh Komite medik dalam buku putih.
- (3) Buku putih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar bagi Komite medik dalam mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk staf medis.

### **Bagian Ketiga**

### **Penugasan Klinis**

### **Pasal 79**

- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) diberikan Pemimpin melalui penerbitan surat penugasan klinis.

- (2) Surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada staf medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di BLUD RSUD dr. Soedomo.
- (3) Berdasarkan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medik di BLUD RSUD dr. Soedomo.
- (4) Pemimpin dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu atau mengakhiri penugasan klinis seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite medik atau alasan tertentu.
- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medik di BLUD RSUD dr. Soedomo.

#### **Pasal 80**

Pemimpin dapat memberikan surat penugasan klinis sementara kepada dokter tamu atau dokter pengganti.

#### **Pasal 81**

Dalam keadaan emergency atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua anggota staf medis fungsional BLUD RSUD dr. Soedomo dapat diberikan kewenangan klinis oleh Pemimpin untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

**Bagian Keempat**

**Komite Medik**

**Paragraf 1**

**Pembentukan**

**Pasal 82**

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural di Rumah Sakit Umum Daerah yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Perangkat Rumah Sakit Umum Daerah untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) bertujuan agar staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika serta disiplin profesi medis.
- (3) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (4) Komite medik berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Pemimpin, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:
  - a. mutu pelayanan medis;
  - b. pembinaan etik kedokteran; dan
  - c. pengembangan profesi medis.
- (5) Komite medik mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.
- (6) Pemimpin menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan bagi Komite medik untuk melaksanakan fungsinya.

**Paragraf 2**

**Susunan, Fungsi, Tugas dan Kewenangan**

**Pasal 83**

Susunan organisasi Komite medik terdiri dari:

- a. ketua;

- b. sekretaris; dan
- c. sub komite.

#### **Pasal 84**

- (1) Ketua Komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ditetapkan oleh Pemimpin dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite medik dan ketua sub komite ditetapkan oleh Pemimpin berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Keanggotaan Komite medik ditetapkan oleh Pemimpin dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah.
- (5) Dalam hal diperlukan wakil ketua Komite medik, maka wakil ketua Komite medik diusulkan oleh ketua Komite medik dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.

#### **Pasal 85**

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Komite medik terbagi dalam 3 (tiga) sub komite, yaitu:
  - a. sub komite kredensial staf medis;

- b. sub komite mutu profesi medis; dan
  - c. sub komite etika dan disiplin profesi medik.
- (3) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di Rumah Sakit Umum Daerah dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

### **Pasal 86**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

### **Pasal 87**

- (1) Organisasi sub komite kredensial staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf a paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua Komite medik.
- (2) Sub komite kredensial staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis.

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sub komite kredensial staf medis memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. penyusunan dan pengkomplikasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku; dan
    4. etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite medik;
  - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite medik; dan;
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

### **Pasal 88**

- (1) Organisasi sub komite mutu profesi medis paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua Komite medik.
- (2) Sub komite mutu profesi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memelihara mutu profesi staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sub komite mutu profesi medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut;
- d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan;
- e. pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui:
  1. pemantauan kualitas, misalnya *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), audit medis, *journal reading*; dan
  2. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

### **Pasal 89**

- (1) Organisasi sub komite etika dan disiplin profesi medis paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua Komite medik.
- (2) Sub komite etika dan disiplin profesi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sub komite etika dan disiplin profesi medis memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit Umum Daerah; dan

- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

### **Paragraf 3**

### **Kredensial**

### **Pasal 90**

- (1) Rekomendasi dari Komite medik untuk pemberian kewenangan klinis dilakukan melalui proses kredensial.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya Rumah Sakit Umum Daerah dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf medis yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (3) Kredensial dilakukan terhadap seluruh staf medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Rumah Sakit Umum Daerah wajib melakukan proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk memverifikasi keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis agar yang bersangkutan bisa melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar memiliki kompetensi.
- (6) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi 2 (dua) aspek yaitu:
  - a. kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, ketrampilan dan perilaku profesional; dan
  - b. kompetensi fisik dan mental.

## **Pasal 91**

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

## **Paragraf 4**

### **Rekredensial**

## **Pasal 92**

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum penerbitan surat penugasan klinis habis masa berlakunya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi formulir yang telah disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit Umum Daerah melalui sub komite kredensial staf medis harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan.
- (3) Mekanisme dan proses rekredensialing pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (4) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite medik kepada Pemimpin berupa:
  - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
  - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
  - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;

- d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
- e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
- f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

### **Pasal 93**

- (1) Mekanisme kredensial dan rekredensial di Rumah Sakit Umum Daerah merupakan tanggung jawab Komite medik.
- (2) Proses kredensial dan rekredensial dilaksanakan oleh sub komite kredensial staf medis.

### **Paragraf 5**

### **Rapat-Rapat**

### **Pasal 94**

Rapat Komite medik terdiri dari:

- a. Rapat rutin;
- b. Rapat khusus; dan
- c. Rapat tahunan.

### **Pasal 95**

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 huruf a dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat rutin bersama semua kelompok staf medis dan/atau dengan semua staf medis, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (3) Rapat dipimpin oleh ketua medik atau wakil ketua dalam hal ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal ketua dan wakil ketua komite medik tidak hadir.

- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka Rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan Rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil Rapat rutin sebelumnya.

### **Pasal 96**

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 huruf b diadakan apabila:
  - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis; dan
  - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam Rapat Komite medik.
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka Rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan Rapat khusus harus disampaikan oleh ketua Komite medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan Rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari Rapat tersebut.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan Rapat tersebut.

### **Pasal 97**

- (1) Rapat tahunan Komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum Rapat diselenggarakan.

### **Pasal 98**

Setiap Rapat khusus dan Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 huruf b dan huruf c wajib dihadiri oleh Direktur dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh ketua Komite medik.

### **Pasal 99**

- (1) Keputusan Rapat Komite medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka ketua atau wakil ketua berwenang menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite medik yang hadir.

### **Pasal 100**

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada Rapat rutin atau Rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan Rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam

Rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

**Paragraf 6**  
**Panitia *Adhoc***  
**Pasal 101**

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite medik.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Mitra bestari (*per group*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- (5) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/ atau instansi pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi.

**Paragraf 7**  
**Pembinaan dan Pengawasan**  
**Pasal 102**

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite

medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
  - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan, pihak-pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

### **Bagian Kelima**

#### **Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis**

##### **Pasal 103**

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis (*clinical governance*) diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf medis (*medical staff rules and regulations*) secara tersendiri di luar *medical staff by laws*.
- (2) Aturan profesi tersebut antara lain adalah:
  - a. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
  - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis lain dengan disiplin yang sesuai; dan
  - c. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya peraturan tersebut dapat merupakan bagian dari *medical staff by laws* atau terpisah.

**Bagian Keenam**  
**Tata Cara Review dan Perbaikan Peraturan Internal Staf Medis**  
**Pasal 104**

- (1) Peraturan internal staf medis, dapat dilakukan review dan perubahan dalam hal:
  - a. adanya perubahan peraturan menteri kesehatan tentang peraturan internal korporasi rumah sakit, peraturan internal staf medis atau pun peraturan/perundangan lainnya yang menyangkut profesi medis; dan
  - b. kebijakan baru lain mengenai status rumah sakit.
- (2) Mekanisme dan cara perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dalam tata laksana review dan perbaikan peraturan internal staf medis.

**BAB VIII**  
**HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN**  
**Bagian Kesatu**  
**Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**  
**Pasal 105**

- (1) BLUD RSUD dr.Soedomo berhak:
  - a. menentukan jumlah ,jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi BLUD RSUD dr. Soedomo;
  - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
  - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
  - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;

- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di BLUD RSUD dr. Soedomo sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan.

(2) BLUD RSUD dr. Soedomo berkewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan BLUD RSUD dr. Soedomo kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan BLUD RSUD dr. Soedomo;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di BLUD RSUD dr. Soedomo sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;

- n. melaksanakan etika BLUD RSUD dr. Soedomo;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal BLUD RSUD dr. Soedomo;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas BLUD RSUD dr. Soedomo dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan BLUD RSUD dr. Soedomo sebagai kawasan tanpa rokok.

## **Bagian Kedua**

### **Hak dan Kewajiban Pasien**

#### **Pasal 106**

(1) Pasien BLUD RSUD dr. Soedomo berhak untuk:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan di BLUD RSUD dr. Soedomo;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai

dengan keinginannya dan peraturan di BLUD RSUD dr.Soedomo;

- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar BLUD RSUD dr. Soedomo;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di BLUD RSUD dr.Soedomo;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan BLUD RSUD dr. Soedomo terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut BLUD RSUD dr. Soedomo apabila BLUD RSUD dr. Soedomo diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan BLUD RSUD dr. Soedomo yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pasien BLUD RSUD dr. Soedomo berkewajiban untuk:

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di BLUD RSUD dr.Soedomo;
- b. menggunakan fasilitas BLUD RSUD dr.Soedomo secara bertanggungjawab;
- c. menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di BLUD RSUD dr.Soedomo;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di BLUD RSUD dr.Soedomo dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

**BAB IX**  
**PEMBINAAN**  
**Pasal 107**

- (1) Pembina BLUD RSUD dr. Soedomo terdiri atas pembina teknis dan pembina keuangan.
- (2) Pembina teknis sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) yaitu kepala Perangkat Daerah yang bertanggungjawab atas urusan pemerintahan yang bersangkutan.
- (3) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) yaitu kepala Badan Keuangan Daerah.

**BAB X**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 108**

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 72 Tahun 2011 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo (Berita Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun 2011 Nomor 72 Seri A) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 109**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Trenggalek.

Ditetapkan di Trenggalek  
pada tanggal 1 November 2019

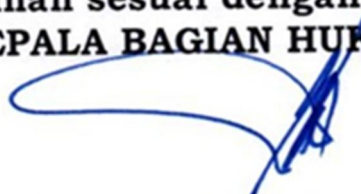
**BUPATI TRENGGALEK,**  
**TTD**  
**MOCHAMAD NUR ARIFIN**

Diundangkan di Trenggalek  
pada tanggal 1 November 2019

**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN TRENGGALEK,**  
**TTD**  
**JOKO IRIANTO**

BERITA DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK TAHUN 2019 NOMOR 42

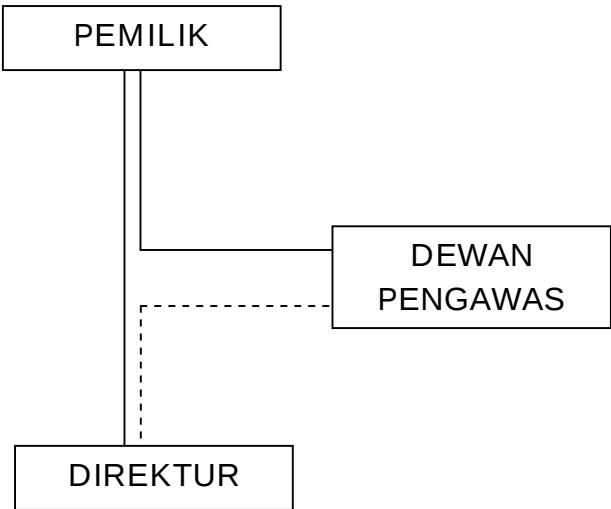
**Salinan sesuai dengan aslinya**  
**KEPALA BAGIAN HUKUM,**

  
**SRI AGUSTIANI**  
**Nip . 19671223 199203 2 004**



**LAMPIRAN I**  
**PERATURAN BUPATI TRENGGALEK**  
**NOMOR 42 TAHUN 2019**  
**TENTANG**  
**TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT**  
**UMUM DAERAH dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK**

STRUKTUR ORGANISASI PEMILIK BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK



**BUPATI TRENGGALEK,**  
**TTD**  
**MOCHAMAD NUR ARIFIN**

**Salinan sesuai dengan aslinya**  
**KEPALA BAGIAN HUKUM,**

**SRI AGUSTIANI**  
**Nip . 19671223 199203 2 004**

**LAMPIRAN II**  
**PERATURAN BUPATI TRENGGALEK**  
**NOMOR 42 TAHUN 2019**  
**TENTANG**  
**TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT**  
**UMUM DAERAH dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK**

LOGO BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.  
SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK



Makna logo Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek

1. Lingkaran warna putih dengan tulisan "R.S.U.D. dr. Soedomo Trenggalek dan Kabupaten Trenggalek" melambangkan bahwa Rumah Sakit Umum dr. Soedomo Trenggalek adalah Instansi Pemerintah Kabupaten Trenggalek;
2. Gambar Palang Merah, melambangkan bahwa bidang pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek adalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
3. Gambar Padi dan Kapas berwarna Kuning Emas dan Hijau Putih, melambangkan wujud peran serta Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek dalam memberi pelayanan kesehatan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat;
4. Gambar Pilar 4 (empat) buah berwarna hijau, melambangkan pemberian pelayanan kesehatan secara menyeluruh atau komprehensif yang meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif;
5. Warna dasar hijau, melambangkan bahwa pelayanan yang dilaksanakan dapat memberikan rasa sejuk, tenteram, nyaman dan memuaskan bagi pengguna jasa dan karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek.

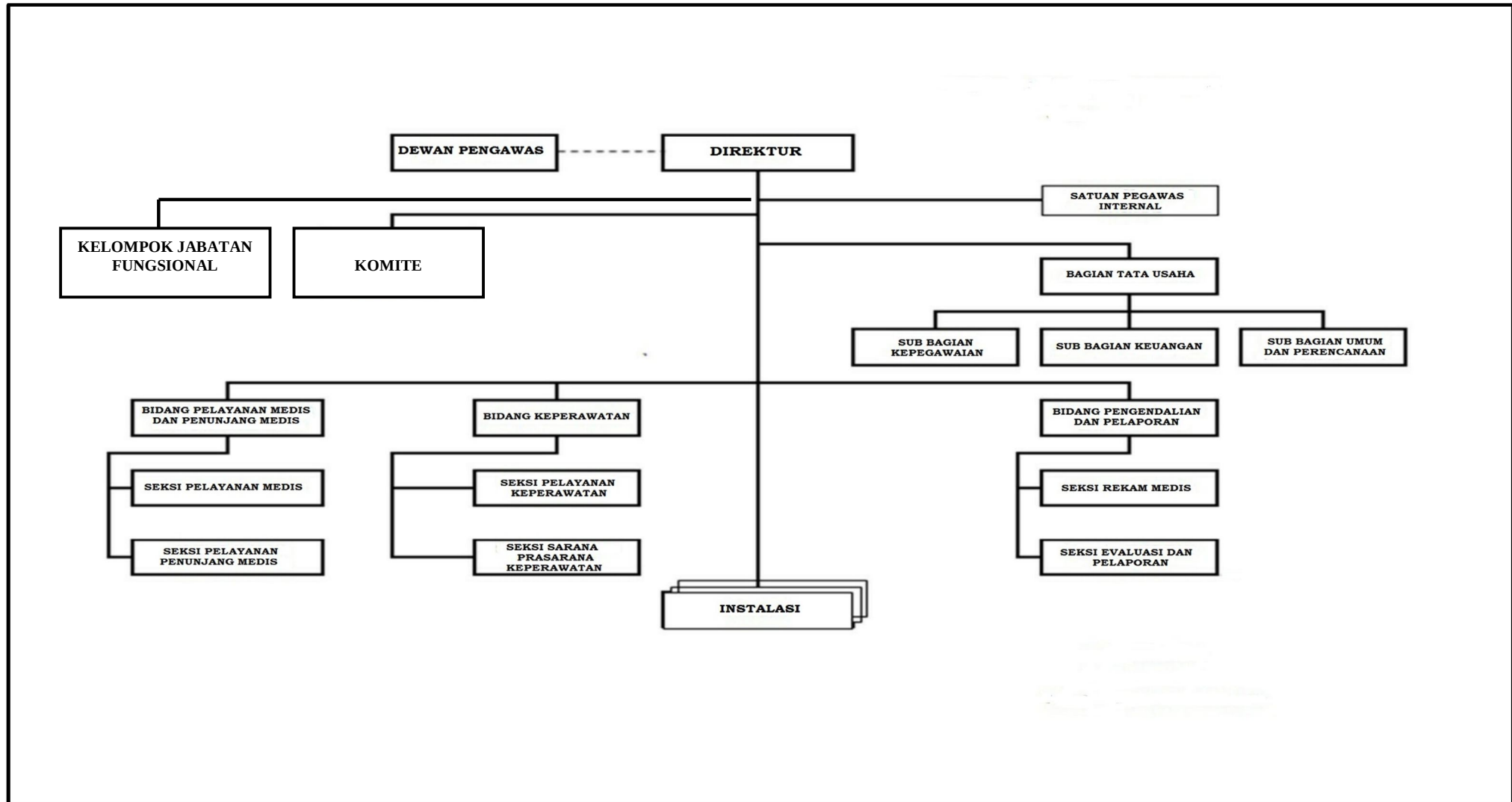
**Salinan sesuai dengan aslinya**  
**KEPALA BAGIAN HUKUM,**

**SRI AGUSTIANI**  
**Nip . 19671223 199203 2 004**

**BUPATI TRENGGALEK,**

**TTD**

**MOCHAMAD NUR ARIFIN**



Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,

SRI AGUSTIANI

Nip . 19671223 199203 2 004

BUPATI TRENGGALEK,

TTD

MOCHAMAD NUR ARIFIN