SALINAN

BUPATI BANDUNG

PERATURAN BUPATI BANDUNG

NOMOR 43 TAHUN 2009

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOREANG KABUPATEN BANDUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG,

Menimbang : a. bahwa menindaklanjuti ketentuan diktum KELIMA Keputusan Bupati Bandung Nomor 900/Kep.498-Org/2009 tanggal 30 Desember 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Soreang sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh, maka dalam rangka mendukung kinerja pelaksanaan pelayanan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan pelayanan yang bermutu, ditetapkan tata kelola pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan Peraturan Bupati;

b. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dalam mewujudkan penyelenggaraan tugas umum pemerintahan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sesuai dengan ketentuan Pasal 11 huruf b, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dlmaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung, dengan Peraturan Bupati;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

6. 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);

7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 100 Tahun 2000 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 197, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4018) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2002 tentang Perubahan

Atas Peraturan Pemerintah Nomor 100 Tahun 2000 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4194);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 4502);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 4503);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 4570);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 4585);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 4614);

18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 4737);

19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

21. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa Pada Badan Layanan Umum;

22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah;

23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By

Laws);

24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis *(Medical Staff Bylaws)* di Rumah Sakit;

25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 703/Menkes/SK/IX/2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa pada Instansi Pemerintah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di lingkungan Departemen Kesehatan;

26. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2004 tentang Transparansi dan Partisipasi Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2004 Nomor 29 Seri D);

27. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2005-2010 (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2006 Nomor 5 Seri D);

28. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 17);

29. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 19 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Sekretariat Daerah dan Sekretariat DPRD Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 19);

30. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007, tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 21);

31. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2008 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 25 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 25);

32. Peraturan Bupati Bandung Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Bupati Kepada Wakil Bupati Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 5);

33. Peraturan Bupati Bandung Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Bandung Nomor 38 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bandung Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten. Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 38).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI BANDUNG TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOREANG KABUPATEN BANDUNG**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Kabupaten adalah Kabupaten Bandung.
4. Bupati adalah Bupati Bandung.
5. Sekretariat Daerah selanjutnya disebut Setda, adalah Unsur Staf Pemerintah Daerah.
6. Sekretaris Daerah selanjutnya disebut Sekda, adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung;
7. Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang selanjutnya disebut RSUD Soreang adalah Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung.
8. Direktur RSUD Soreang yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSUD Soreang Kabupaten Bandung.
9. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah Satuan Pengawas Internal RSUD Soreang yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Pimpinan RSUD Soreang untuk meningkatlkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh sosial sekitarnya (Social Responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
10. Komite Medik Adalah Kelompok Tenaga Medik yang keanggotaanya dipilih dari Staf Medik Fungsional.
11. Staf Medik Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah Staf Medik Fungsional RSUD Soreang yang terdiri dari kelompok dokter dan dokter gigi.
12. Rencana Strategis Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
13. Rencana Bisnis dan Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA adalah Dokumen Perencanaan Bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran RSUD Soreang.
14. Medical Staf Bylaws adalah suatu peraturan organisasi staf medik dan komite medik di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit (Governing Body).
15. Kinerja adalah keluaran atau hasil dari kegiatan/program yang akan atau telah dicapai sehubunan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.

BAB II

MISI, NILAI-NILAI, TUJUAN DAN SASARAN

Bagian Pertama

Visi, Misi dan Nilai

Paragraf 1
Visi

Pasal 2

Mewujudkan Rumah Sakit Daerah Soreang yang Unggul dalam Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Mandiri, Ramah dan Terjangkau (UMRAH-T2010).

Paragraf 2

Misi

Pasal 3

Dalam mewujudkan Visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Peraturan ini, maka ditetapkan Misi RSUD Soreang, sebagai berikut :

a. meningkatkan kualitas sumber daya manusia;
b. memberikan pelayanan paripurna dibidang pelayanan kesehatan rujukan;
c. meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif);
d. meningkatkan kemitraan dibidang pelayanan kesehatan rujukan dengan institusi terkait.

Paragraf 3

Nilai

Pasal 4

Dalam mewujudkan Visi dan Misi sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 dan 3 Peraturan ini, maka RSUD Soreang menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai :

1. Kerjasama Tim : pelayanan RSUD Soreang merupakan kerja dari suatu sistem yang multi disiplin, multi propesi dan multi teknologi dengan sumber daya manusia yang banyak sehingga harus dibina kerja Tim yang utuh dan kompak dengan menerapkan prinsip koordinasi integrasi, sinkronisasi dan sinergrisme;
2. Integntas yang tinggi : dalam pelayanan RSUD Soreang, setiap karyawan dan Pimpinan harus memiliki komitmen yang tinggi dalam upaya mencapai Visi dan Misi yang telah ditetapkan serta harus memiliki ketulusan hati, kepribadian yang teguh, moral mulia dan menjungjung tinggi etika;
3. Manusiawi : dalam memberikan pelayanan, semua karyawan bertekad untuk selalu menghormati pengguna jasa tanpa membedakan karena pertimbangan apapun, serta dengan ikhlas dan penuh keramahan dalam memahami dan membantu menyelesaikan masalahnya, sesuai Visi dan Misi RSUD Soreang;
4. Profesional : dalam mengemban Visi dan Misi RSUD Soreang pelayanan yang diselenggarakan selalu mengutamakan mutu berdasarkan standar yang telah ditetapkan sesuai dengan ilmu dan teknologi mutakhir, yang dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 5

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang unggul dan mampu memberikan pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar mutu dan kebutuhan pasien, guna menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Bandung.

Bagian Ketiga

Sasaran

Pasal 6

(1) Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana, peralatan, sumber daya manusia dan sistem pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Soreang.

(2) Meningkatnya kinerja dan cakupan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Soreang.

BAB III

ORGANISASI

Bagian Pertama

Dasar Hukum

Pasal 7

Organisasi RSUD Soreang didasarkan pada ketentuan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 25 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung.

Bagian Kedua

Susunan Organisasi

Pasal 8

a. Direktur;
b. Bagian Tata Usaha, membawahkan :
    1. Sub Bagian Umum dan Perlengkapan;
    2. Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM;
    3. Sub Bagian Program dan Kehumasan.
c. Bidang Kemedikan, membawahkan :
    1. Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik;
    2. Seksi Rekam Medik.
d. Bidang Keperawatan, membawahkan :
    1. Seksi Perawatan Rawat Inap;
    2. Seksi Perawatan Rawat Jalan dan Khusus.
e. Bidang Keuangan, membawahkan :
    1. Seksi Mobilisasi Dana;
    2. Seksi Pengeluaran dan Akuntansi.
f. Satuan Pengawas Intern (SPI);
g. Kelompok Jabatan Fungsional, yang meliputi :

1. Komite Medik;
2. Staf Medik Fungsional;
3. Komite Keperawatan;
4. Staf Keperawatan Fungsional;
5. Instalasi.

h. Jabatan Fungsional Lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB IV

TUGAS DAN FUNGSI

Bagian Pertama

Dasar Hukum

Pasal 9

Tugas dan fungsi RSUD Soreang didasarkan pada ketentuan Peraturan Bupati Bandung Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Bandung Nomor 38 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bandung Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung.

Bagian Kedua

Direktur

Pasal 10

(1) Direktur mempunyai tugas pokok memimpin, mengatur, merumuskan, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan, mengawasi dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

(2) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;
b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan lingkup tugasnya;
c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya;
d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Ketiga

Bagian Tata Usaha

Pasal 11

(1) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok memimpin, merumuskan, mengatur, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mempertanggungjawabkan tugas-tugas di bidang pengelolaan pelayanan ketatausahaan yang meliputi pengelolaan umum dan perlengkapan, pengelolaan kepegawaian dan pengembangan SDM serta pengkoordinasian penyusunan program dan kehumasan Rumah Sakit.

(2) Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penetapan penyusunan rencana dan program kerja pengelolaan pelayanan ketatausahaan;

b. penetapan rumusan kebijakan pelaksanaan koordinasi penyusunan program kerja RSUD secara terpadu;

c. penetapan rumusan kebijakan pelayanan administratif RSUD;

d. penetapan rumusan kebijakan pengelolaan administrasi umum dan perlengkapan;

e. penetapan rumusan kebijakan pengelolaan kelembagaan dan ketatalaksanaan serta hubungan masyarakat;

f. penetapan rumusan kebijakan pengelolaan administrasi kepegawaian dan pengembangan SDM RSUD;

g. penetapan rumusan kebijakan pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas RSUD;

h. penetapan rumusan kebijakan pengkoordinasian publikasi pelaksanaan tugas RSUD;

i. penetapan rumusan kebijakan pengkoordinasian penyusunan dan penyampaian bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas RSUD;

j. pelaporan pelaksanaan tugas pengelolaan pelayanan ketatausahaan;

k. evaluasi pelaksanaan tugas pengelolaan pelayanan ketatausahaan;

l. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

m. pelaksanaan koordinasi/kerja sama dan kemitraan dengan unit kerja/instansi/ lembaga atau pihak ketiga di bidang pengelolaan pelayanan ketatausahaan.

Pasal 12

(1) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan administrasi umum dan kerumahtanggaan serta pengelolaan dan administrasi perlengkapan.

(2) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelayanan administrasi umum dan kerumahtanggaan serta pengelolaan dan administrasi perlengkapan;

b. pelaksanaan penerimaan, pendistribusian dan pengiriman surat-surat, naskah dinas dan pengelolaan dokumentasi dan kearsipan;

c. pelaksanaan pembuatan dan pengadaan naskah dinas;

d. pelaksanaan pengelolaan dan penyiapan bahan pembinaan dokumentasi dan kearsipan kepada sub unit kerja di lingkungan RSUD;

e. penyusunan dan penyiapan pengelolaan dan pengendalian administrasi perjalanan dinas;

f. pelaksanaan pengurusan kerumahtanggaan, keamanan dan ketertiban kantor;

g. pelaksanaan dan penyelenggaraan rapat-rapat dinas;

h. pelaksanaan pemeliharaan dan perawatan serta pengelolaan lingkungan kantor, gedung kantor, kendaraan dinas dan aset lainnya;

i. penyusunan dan penyiapan rencana kebutuhan sarana dan prasarana perlengkapan RSUD;

j. pelaksanaan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan inventarisasi perlengkapan RSUD;

k. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

l. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

m. pelaksanaan koordinasi pelayanan administrasi umum dan kerumahtanggaan serta pengelolaan dan administrasi perlengkapan dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Pasal 13

(1) Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan administrasi kepegawaian dan pengembangan SDM pelayanan kesehatan RSUD.

(2) Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelayanan administrasi kepegawaian dan pengembangan SDM pelayanan kesehatan RSUD;

b. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, penyimpanan dan pemeliharaan data serta dokumentasi administrasi kepegawaian dan pengembangan SDM pelayanan kesehatan RSUD;

c. penyusunan dan penyiapan rencana kebutuhan formasi dan mutasi pegawai;

d. penyusunan dan penyiapan bahan administrasi kepegawaian yang meliputi kenaikan pangkat, gaji berkala, pensiun, kartu pegawai, karis / karsu, taspen, askes dan pemberian penghargaan serta peningkatan kesejahteraan pegawai;

e. penyusunan dan penyiapan pengembangan SDM untuk mengikuti pendidikan/pelatihan struktural, teknis dan fungsional serta ujian dinas;

f. fasilitasi pembinaan umum kepegawaian dan pengembangan karier serta disiplin pegawai;

g. penyusunan dan penyiapan pengurusan administrasi pensiun dan cuti pegawai;

h. pengkoordinasian penyusunan administrasi DP-3, DUK, sumpah/janji pegawai;

i. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

j. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

k. pelaksanaan koordinasi pelayanan administrasi kepegawaian dan pengembangan SDM dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Pasal 14

(1) Sub Bagian Program dan Kehumasan mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pengkoordinasian penyusunan rencana dan program serta pelayanan kehumasan RSUD.

(2) Sub Bagian Program dan Kehumasan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelaksanaan pengkoordinasian Penyusunan rencana dan program serta pelayanan kehumasan RSUD;

b. penyusunan rencana operasional dan koordinasi kegiatan dan program kerja RSUD;

c. pelaksanaan penyusunan rencana strategis RSUD;

d. pelaksanaan penyusunan rancangan peraturan perundang-undangan penunjang pelaksanaan tugas;

e. pelaksanaan penyusunan rencana kegiatan pemerintah daerah (RKPD) RSUD;

f. penyusunan bahan penataan kelembagaan dan ketatalaksanaan pelaksanaan tugas RSUD;.

g. pelaksanaan pelayanan keprotokolan, pelayanan hubungan masyarakat, kemitraan dan informasi pelayanan tugas RSUD;

h. penyelenggaraan pemasaran sosial produk produk jasa RSUD;

i. pelaksanaan penatausahaan kemitraan RSUD dengan pihak lain;

j. pelaksanaan penyusunan program dan pemasaran sosial produk dan jasa RSUD;

k. pelaksanaan pengelolaan perpustakaan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan;

l. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

m. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

n. pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana dan program serta pelayanan kehumasan RSUD dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Bagian Keempat

Bidang Kemedikan

Pasal 15

(1) Bidang Kemedikan mempunyai tugas pokok memimpin, merumuskan, mengatur, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mempertanggungjawabkan tugas-tugas di bidang pelayanan kemedikan yang meliputi pelayanan dan penunjang medik serta pelayanan rekam medik.

(2) Bidang Kemedikan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimakasud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. Penetapan penyusunan rencana dan program kerja di bidang pelayanan kemedikan;

b. Penyelenggaraan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kemedikan yang meliputi pelayanan dan penunjang medic serta pelayanan rekam medic;

c. Pengkoordinasian perencanaan teknis di bidang pelayanan kemedikan;

d. Pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kemedikan;

e. penetapan rumusan kebijakan pelaksanaan rekam medik rawat jalan, rawat inap dan rawat khusus;

f. evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pelayanan kemedikan;

g. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

h. pelaksanaan koordinasi/kerja sama dan kemitraan dengan unit kerja/instansi/ lembaga atau pihak ketiga di bidang pelayanan kemedikan.

Pasal 16

(1) Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan medik dan penunjang medik.

(2) Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik;

b. pengkoordinasian penyusunan prosedur tetap standar pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik;

c. pengkoordinasian kegiatan penjagaan mutu pelayanan medik;

d. pengkoordinasian kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga medik baik melalui pendidikan dan pelatihan maupun diskusi yang diselenggarakan di dalam/luar RSUD;

e. pengkoordinasian pemantauan mobilisasi dan distribusi peralatan medik dan penunjang medik;

f. pengkoordinasian pemeliharaan perawatan kalibrasi peralatan medik dan penunjang medik;

g. penyusunan kebutuhan sarana medik dan pengadaan peralatan medik;

h. Penyusunan kebutuhan sarana peralatan medik dan peralatan penunjang medik, pengumpulan dan pengolahan data peralatan medik dan peralatan penunjang medik sebagai bahan rencana pengadaan peralatan medik dan peralatan penunjang medik serta penyusunan laporan;

i. Penganalisaan kebutuhan tenaga medik berdasarkan perkembangan pelayanan, sebagai masukan dalam perencanaan kebutuhan pegawai;

j. Pemantauan kegiatan pelayanan penunjang medik;

k. Pengkoordinasian penyusunan protap penyusunan sarana/peralatan penunjang medik.

l. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

m. Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

n. Pelaksanaan koordinasi pelayanan medik dan penunjang medik dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Pasal 17

(1) Rekam Medik mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan rekam medik.

(2) Seksi Rekam Medik dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelayanan rekam medik.

b. pengkoordinasian kegiatan pelayanan informasi admission office;

c. pengaturan pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap;

d. pelaksanaan pengisian rekam medik rawat jalan dan rawat inap;

e. pelaksanaan filling, indeksing, codicing dan assembiling rekam medik;

f. pengkoordinasian pendistribusian dan informasi kesehatan;

g. pemeriksaan dan pengoreksian naskah visum et repertum;

h. penyusunan konsep pengembangan sistem manajemen informasi pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik;

i. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

j. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

k. pelaksanaan koordinasi pelayanan rekam medik dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Bagian Kelima
Bidang Keperawatan

Pasal 18

(1) Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok memimpin, merumuskan, mengatur, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mempertanggungjawabkan tugas-tugas di bidang pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan rawat inap, rawat jalan dan rawat khusus.

(2) Bidang Keperawatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penetapan penyusunan rencana dan program kerja di bidang pelayanan keperawatan;
b. penyelenggaraan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan rawat inap, pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat khusus;
c. pengkoordinasian perencanaan teknis di bidang sarana, prasarana dan peralatan pelayanan keperawatan;
d. pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan keperawatan;
e. pengkoordinasian penyusunan perencanaan pembinaan dan pengembangan tenaga keperawatan;
f. perumusan kebutuhan tenaga perawat RSUD berdasarkan katagori tenaga dan pasien;
g. penyelenggaraan pembinaan dan kerjasama dengan institusi pendidikan dan keperawatan;
h. evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pelayanan keperawatan;
i. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
j. pelaksanaan koordinasi/kerja sama dan kemitraan dengan unit kerja/instansi/ lembaga atau pihak ketiga di bidang pelayanan keperawatan.

Pasal 19

(1) Seksi Perawatan Rawat Inap mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan dan asuhan keperawatan rawat inap.

(2) Seksi Perawatan Rawat Inap dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan rawat inap;
b. pengkoordinasian kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan rawat inap;
c. penyusunan, perencanaan analisa kebutuhan tenaga dan alat perawatan, pembinaan, pengembangan, penempatan dan penilaian tenaga keperawatan;
d. pelaksanaan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan;
e. pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien;
f. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;
g. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
h. pelaksanaan koordinasi pelayanan dan asuhan keperawatan rawat inap dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Pasal 20

(1) Seksi Perawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan dan asuhan keperawatan rawat jalan dan khusus.

(2) Seksi Perawatan Rawat Jalan dan Khusus dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan rawat jalan dan khusus;

b. pengkoordinasian kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan rawat jalan dan khusus;

c. penyusunan, perencanaan, analisa kebutuhan tenaga dan alat perawatan, pembinaan pengembangan penempatan dan penilaian tenaga keperawatan rawat jalan dan khusus;

d. pelaksanaan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan rawat jalan dan khusus;

e. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

f. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

g. pelaksanaan koordinasi pelayanan dan asuhan keperawatan rawat jalan dan khusus dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Bagian Keenam

Bidang Keuangan

Pasal 21

(1) Bidang Keuangan mempunyai tugas pokok memimpin, merumuskan, mengatur, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mempertanggungjawabkan tugas-tugas di bidang pengelolaan keuangan yang meliputi pelayanan mobilisasi dana, pengeluaran serta pembukuan dan akuntansi.

(2) Bidang Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penetapan penyusunan rencana dan program kerja di bidang pengelolaan keuangan yang meliputi penyusunan anggaran, penerimaan dan pengendalian anggaran serta pengelolaan pengeluaran, pembukuan dan akuntansi;

b. penyelenggaraan pelaksanaan tugas di bidang pengelolaan keuangan yang meliputi penyusunan anggaran, penerimaan dan pengendalian anggaran serta pengelolaan pengeluaran, pembukuan dan akuntansi;

c. pengkoordinasian perencanaan teknis di bidang pengelolaan keuangan yang meliputi penyusunan anggaran, penerimaan dan pengendalian anggaran serta pengelolaan pengeluaran, pembukuan dan akuntansi;

d. pembinaan dan pengarahan pelaksanaan tugas di bidang pengelolaan keuangan;

e. penetapan rumusan kebijakan pengumpulan bahan dan penyiapan rencana anggaran pendapatan dan belanja RSUD;

f. penetapan rumusan kebijakan pengendalian anggaran pendapatan dan belanja RSUD;

g. penetapan rumusan kebijakan administrasi pembukuan keuangan anggaran dan belanja RSUD;

h. penetapan rumusan kebijakan penyusunan dan pembuatan daftar gaji serta tambahan penghasilan bagi pegawai,

i. penetapan rumusan kebijakan bahan pertanggungjawaban anggaran pendapatan belanja RSUD;

j. penetapan rumusan kebijakan pengembangan sumber-sumber pendapatan RSUD;

k. penetapan rumusan kebijakan pengendalian dan penyajian serta penyelenggaraan sistem informasi keuangan RSUD;

l. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pengelolaan keuangan.

m. Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

n. Pelaksanaan koordinasi/kerja sama dan kemitraan dengan unit kerja/instansi/lembaga atau pihak ketiga di bidang pengelolaan keuangan.

Pasal 22

(1) Seksi Mobilisasi Dana mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan dan pengendalian penerimaan anggaran RSUD,

(2) Seksi Mobilisasi Dana dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelayanan dan pengendalian penerimaan anggaran RSUD;

b. pelaksanaan pengelolaan administrasi dan perhitungan rekening pasien /penerimaan RSUD;

c. pelaksanaan penyusunan harga satuan (unit cost);

d. pelaksanaan pengawasan system pembayaran (billing system);

e. pengkoordinasian perencanaan teknis pengendalian anggaran RSUD;

f. pelaksanaan pelayanan dan pengelolaan penerimaan keuangan RSUD;

g. pelaksanaan pengembangan penerimaan keuangan RSUD.

h. pelaksanaan verifikasi pendapatan RSUD;

i. pelaksanaan pengujian terhadap keabsahan bukti-bukti penerimaan dan piutang RSUD;

j. penyiapan bahan pertanggungjawaban pengelolaan anggaran pendapatan RSUD;

k. pelaksanaan penyusunan laporan penerimaan keuangan tahunan RSUD;

l. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

m. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

n. pelaksanaan koordinasi pelayanan penyusunan anggaran, penerimaan dan pengendalian anggaran RSUD dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Pasal 23

(1) Seksi Pengeluaran dan Akuntansi mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan dan pengelolaan perencanaan anggaran, pengeluaran, pembukuan dan akuntansi keuangan RSUD.

(2) Seksi Pengeluaran dan Akuntansi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana operasional dan program kerja kegiatan pelayanan dan pengelolaan Perencanaan, pengeluaran, pembukuan, akuntansi dan pertanggungjawaban keuangan RSUD;

b. pelaksanaan pengumpulan bahan anggaran dan pembiayaan RSUD;

c. pelaksanaan pengelolaan administrasi keuangan anggaran belanja RSUD;

d. pelaksanaan penyusunan dan pengkoordinasian pembuatan daftar gaji serta tambahan penghasilan bagi pegawai;

e. perencanaan operasional kegiatan penyusunan rencana dan program administrasi pengelolaan keuangan;

f. pelaksanaan pembukuan dan penatausahaan transaksi keuangan RSUD;

g. pelaksanaan verifikasi belanja RSUD;

h. pelaksanaan pengujian terhadap keabsahan bukti-bukti pengeluaran dan utang RSUD;

i. pelaksanaan pengawasan dan perencanaan pembukuan anggaran RSUD;

j. pelaksanaan penyusunan rencana penyediaan fasilitas pendukung pelaksanaan tugas pengelolaan keuangan RSUD;

k. pelaksanaan koordinasi teknis perumusan penyusunan rencana dan dukungan anggaran pelaksanaan tugas RSUD;

l. penyiapan bahan pertanggungjawaban pengelolaan anggaran belanja dan pembiayaan RSUD;

m. pelaksanaan penyusunan laporan keuangan tahunan RSUD;

n. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;

o. pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;

p. pelaksanaan koordinasi pengeluaran dan akuntansi dengan sub unit kerja lain di lingkungan RSUD.

Bagian Ketujuh

Satuan Pengawas Intern

Pasal 24

(1) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok fungsional yang bertugas membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pendayagunaan dan pengelolaan sumber daya rumah sakit.

(2) Organisasi Satuan Pengawas Intern (SPI) dibentuk dengan tujuan agar setiap unit organisasi kerja yang ada di RSUD Soreang lebih meningkatkan kinerja melalui umpan balik hasil audit. Upaya peningkatan kinerja melalui pembentukan Satuan Pengawas Intern selaras dengan pengusulan Pola Pengelolaan Keuangan Baden Layanan Umum Daerah yang harus selalu tranparan dan akuntabel.

(3) Satuan Pengawas Intern dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. pemeriksaan kegiatan pengelolaan administrasi ketatausahaan, keuangan, pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan;

b. pengujian dan penilaian laporan setiap unsur kegiatan RSUD;

c. penelusuran kebenaran laporan dan informasi terhadap penyalahgunaan wewenang dalam pengelolaan sumber daya RSUD;

d. pengusulan alternatif pemecahan terhadap penyimpangan wewenang dalam pengelolaan sumber daya RSUD;

e. pemantauan tindaklanjut hasil temuan pengawasan fungsional.

Bagian Kedelapan

Komite Medis

Pasal 25

(1) Komite Medik adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan medis, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota SMF, mengembangkan program pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan medis, yang mempunyai tugas pokok :

a. membantu Direktur rumah sakit menyusun standar pelayanan medik dan memantau pelaksanaannya;

b. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;

c. mengatur kewenangan profesi antar SMF;

d. membantu Direktur rumah sakit menyusun medical staff by laws dan memantau pelaksanaannya;

e. membantu Direktur rumah sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan medico legal;

f. membantu Direktur rumah sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etiko - legal;

g. melakukan koordinasi dengan Bidang Kemedikan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas SMF.

(2) Komite Medik dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. memberikan saran kepada Direktur rumah sakit dan Kepala Bidang Kemedikan dalam hal kegiatan pelayanan medik;

b. mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medik;

c. menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran;

d. menyusun kebijakan pelayanan medik sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua SMF di rumah sakit.

(3) Komite Medik merupakan kelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medis fungsional yang di RSUD Soreang dan dibentuk serta ditetapkan melalui keputusan Direktur untuk masa kerja selama 4 (empat) tahun.

(4) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik dibantu oleh Panitia-panitia yang anggotanya terdiri dari staf medis fungsional dan tenaga profesi lainnya secara ex-officio, Panitia adalah kelompok kerja khusus di dalam Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang berkaitan dengan hal-hal medis.

(5) Dalam melaksanakan fungsinya, Komite Medik harus selalu berkoordinasi aktif dengan unit-unit organisasi lain yang ada di Rumah Sakit, terutama dengan Bidang Kemedikan dalam hal pelayanan medis.

Bagian Kesembilan

Staf Medis Fungsional

Pasal 26

(1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok jabatan fungsional yang terdiri dari dokter dan dokter gigi yang bekerja di Instalasi pelayanan kesehatan dalam jabatan fungsional, yang mempunyai tugas Pokok :

1. Melakukan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan pemulihan;

2. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
3. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medik dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan;
4. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

(2) Staf medik Fungsional menyelenggarakan fungsi sebagai pelaksana pelayanan medik, pendidikan, pelatihan dan pengembangan dibidang medik

(3) Dalam melaksanakan tugasnya Staf Medis Fungsional dikelompokkan sesuai dengan keahliannya dan dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk periode tertentu dan diangkat oleh Direktur. Penempatan tenaga medis fungsional dilaksanakan oleh Direktur melalui usulan dan pengkajian dari Bidang Kemedikan.

Bagian Kesepuluh

Komite Keperawatan

Pasal 27

(1) Komite Keperawatan adalah kelompok jabatan fungsional yang mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam menyusun standar keperawatan dan pembinaan asuhan keperawatan.

(2) Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. perencanaan operasional kegitan komite keperawatan;
b. pelaksanaan penyusunan standar asuhan keperawatan;
c. pelaksanaan penyusunan prosedur tindakan keperawatan;
d. pelaksanaan pembinaan pelayanan asuhan keperawatan;
e. pelaksanaan pengujian kelayakan tindakan keperawatan sesuai dengan perkembangan keperawatan dan IPTEK keperawatan;
f. pelaksanaan studi kasus pelayanan keperawatan;
g. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas;
h. pelaksanaan koordinasi kegaiatan dengan sub unit kerja terkait di lingkungan RSUD terutama dengan Bidang Keperawatan dalam hal pelayanan keperawatan.

(3) Komite Medik dan Komite Keperawatan merupakan wadah nonstruktural yang kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

(4) Keanggotaan dari Komite-Komite tersebut terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang bertugas memberikan pertimbangan kepada pejabat pengelola rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit sesuai dengan bidangnya masing. Setiap Komite dipimpin seorang ketua, wakil ketua dan sekretaris yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur

Bagian Kesebelas

Staf Keperawatan Fungsional

Pasal 28

(1) Staf Keperawatan Fungsional adalah tenaga keperawatan yang bekerja pada unit pelayanan keperawatan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien atau pengguna jasa RS di tiap-tiap Instalasi yang memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan proses keperawatan.

(2) Staf Keperawatan Fungsional dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi

a. pengkajian keperawatan, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan dan pelaksanaan tindakan dan penilaian keperawatan;

b. pendokumentasian asuhan keperawatan;

c. penyuluhan keperawatan;

d. pengembangan asuhan keperawatan.

(3) Penempatan tenaga keperawatan fungsional dilaksanakan oleh Direktur melalui usulan dan pengkajian dari Bidang Keperawatan.

Bagian Keduabelas

Instalasi
Pasal 29

(1) Instalasi adalah sarana penunjang kegiatan unit pelaksana fungsional.

(2) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan non struktural.

(3) Perubahan jumlah dan jenis instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

(4) Jenis - jenis Instalasi, terdiri atas :

a. Instalasi Rawat Japan;

b. Instalasi Rawat Inap;

c. Instalasi Gawat Darurat;

d. Instalasi Bedah Sentral;

e. Instalasi Perawatan Intensif;

f. Instalasi Radiologi;

g. Instalasi Farmasi;

h. Instalasi Gizi;

i. Instalasi Laboratorium;

j. Instalasi Rehabilitasi Medis;

k. Instalasi Bank Darah;

l. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;

m. Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit.

Paragraf 1

Instalasi Rawat Jalan

Pasal 30

(1) Instalasi Rawat Jalan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pengelolaan dan pelayanan kesehatan rawat jalan.

(2) Instalasi Rawat Jalan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan kesehatan rawat jalan;

b. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pelayanan kesehatan rawat jalan;

c. pelaksanaan koordinasi dalam diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan bagi pasien di instalasi rawat jalan;

d. pengumpulan dan pengolahan data serta penyajian laporan di bidang pelayanan kesehatan rawat jalan;

e. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan kesehatan rawat jalan.

Paragraf 2

Instalasi Rawat Inap

Pasal 31

(1) Instalasi Rawat Inap mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pengelolaan dan pelayanan kesehatan rawat Inap.

(2) Instalasi Rawat Inap dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan kesehatan rawat Inap;

b. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pelayanan kesehatan rawat Inap;

c. pelaksanaan koordinasi dalam diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan bagi pasien di instalasi rawat Inap;

d. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan kesehatan rawat Inap;

e. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan kesehatan rawat Inap.

f. pelaksanaan penerimaan dan pemulangan pasien.

Paragraf 3

Instalasi Gawat Darurat

Pasal 32

(1) Instalasi Gawat Darurat. mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan gawat darurat.

(2) Instalasi Gawat Darurat dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan kesehatan gawat darurat;

b. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pelayanan kesehatan gawat darurat;

c. pelaksanaan koordinasi dalam diagnosa, pengobatan, kesehatan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan pas en di instalasi gawat darurat;

d. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan kesehatan gawat darurat;

e. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan kesehatan gawat darurat.

Paragraf 4

Instalasi Bedah Sentral

Pasal 33

(1) Instalasi Bedah Sentral mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan bedah,

(2) Instalasi Bedah Sentral dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan bedah;

b. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pelayanan bedah;

c. pelaksanaan koordinasi dalam pelayanan pembedahan;

d. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan bedah;

e. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan bedah.

Paragraf 5

Instalasi Perawatan Intensif

Pasal 34

(1) Instalasi Perawatan Intensif mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan perawatan intensif.

(2) Instalasi Perawatan Intensif dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan perawatan intensif;

b. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pelayanan perawatan intensif;

c. pelaksanaan koordinasi dalam diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan bagi penderita perawatan intensif;

d. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan perawatan intensif;

e. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan perawatan intensif.

Paragraf 6

Instalasi Radiologi

Pasal 35

(1) Instalasi Radiologi mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan radiologi.

(2) Instalasi Radiologi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan radiologi;

b. pelaksanaan pelayanan radiologi yang meliputi radiodiagnostik, radioterafi dan ultrasonografi;

c. pengumpulan dan pengoiahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan radiologi;

d. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan radiologi.

Paragraf 7
Instalasi Farmasi

Pasal 36

(1) Instalasi Farmasi mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pelayanan kefarmasian.

(2) Instalasi Farmasi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan kefarmasian.

b. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pelayanan kefarmasian.

c. pelaksanaan koordinasi dalam kegiatan peracikan dan penyuluhan obat-obatan, alat kesehatan serta bahan kimia.

d. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan kefarmasian.

e. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan kefarmasian.

Paragraf 8

Instalasi Gizi

Pasal 37

(1) Instalasi Gizi mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pelayanan gizi.

(2) Instalasi Gizi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan gizi;

b. pelaksanaan kegiatan pengolahan, penyaluran makanan dan penyuluhan gizi;

c. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan gizi;

d. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan gizi,

Paragraf 9

Instalasi Laboratorium

Pasal 38

(1) Instalasi Laboratorium mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pelayanan patologi klinik dan patologi anatomi.

(2) Instalasi Laboratorium dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan patologi klinik dan patologi anatomi;

b. pelaksanaan kegiatan dalam bidang pelayanan patologi klinik dan patologi anatomi;

c. pelaksanaan pengkoordinasian kegiatan di bidang pelayanan patologi klinik dan patologi anatomi;

d. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan patologi klinik dan patologi anatomi;

e. penganalisaaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan patologi klinik dan patologi anatomi.

Paragraf 10

Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Pasal 39

(1) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan sarana rumah sakit.

(2) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pemeliharaan sarana rumah sakit;

b. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pemeliharaan sarana rumah sakit termasuk didalamnya kebersihan lingkungan rumah sakit;

c. pelaksanaa koordinasi kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana, peralatan medis, peralatan non medis, bangunan dan sarana penunjang lainnya;

d. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pemeliharaan sarana rumah sakit;

e. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pemeliharaan sarana rumah sakit.

Paragraf 11

Instalasi Rehabilisasi Medis

Pasal 40

(1) Instalasi Rehabilitasi Medis mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pelayanan rehabilitasi medis.

(2) Instalasi Rehabilitasi Medis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan rehabilitasi medis;

b. pelaksanaan koordinasi pelayanan rehabilitasi medis yang meliputi pelayanan fisioterapi, alat pembantu buatan dan latihan kerja, pengobatan, pendidikan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan kesehatan;

c. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan rehabilitasi medis;

d. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan rehabilitasi medis.

Paragraf 12

Instalasi Bank Darah

Pasal 41

(1) Instalasi Bank Darah mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pengelolaan dan pelayanan tranfusi darah.

(2) Instalasi Bank Darah dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan tranfusi darah;

b. pelaksanaan koordinasi penyimpanan, pengolahan, penyediaan dan penyajian darah untuk pasien yang membutuhkan tranfusi darah;

c. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan tranfusi darah;

d. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan tranfusi darah.

Paragraf 13

Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit

Pasal 42

(1) Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pengelolaan dan pelayanan penyediaan sistem jejaring informasi pelayanan kesehatan dan keuangan Rumah Sakit secara terpadu berbasis komputerisasi.

(2) Instalasi Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini menyelenggarakan fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dalam bidang pelayanan Informasi pelayanan kesehatan dan keuangan Rumah Sakit yang actual dan akuntabel;

b. pelaksanaan koordinasi kegiatan dalam bidang pelayanan informasi pelayanan kesehatan dan keuangan rumah sakit;

c. pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan di bidang pelayanan kesehatan dan keuangan;

d. penganalisaan dan penyiapan sarana untuk kebutuhan pelayanan kesehatan dan keuangan rumah sakit.

Bagian Kesebelas
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 43

Pengaturan tugas pokok dan fungsi jabatan fungsional diatur lebih lanjut setelah dibentuk dan ditetapkan jenis dan jenjangnya oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V
STATUS JABATAN

Pasal 44

(1) Jabatan Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian merupakan Jabatan Struktural.

(2) Jabatan Ketua Komite Medis, Ketua SPI, Kepala Instalasi dan Ketua SMF merupakan Jabatan Fungsional.

(3) Pengangkatan Pegawai dalam jabatan struktural selain harus melalui persyaratan berdasarkan perundang-undangan, juga harus didasarkan pada :

a. Integritas Kepribadian;

b. Kesesuaian jabatan dengan pendidikan formal;

c. Kesesuian jabatan dengan pendidikan dan pelatihan dinas;

d. Kompetensi jabatan;

e. Propesionalisme.

BAB VI
PROSEDUR DAN HUBUNGAN KERJA

Bagian Pertama
Prosedur Kerja

Pasal 45

(1) Prosedur Kerja (Standard Operating Procedure) merupakan acuan bagi seluruh karyawan RSUD Soreang dalam melaksanakan pekerjaan sesuai tugas dan fungsinya dalam upaya untuk selalu menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diselenggarakan Rumah Sakit. Acuan pelaksanaan pekerjaan merupakan bagian yang sangat penting sebagai salah satu dasar pedoman pengelolaan RSUD Soreang dan merupakan suatu standar baku dalam proses bisnis rumah sakit sehingga tingkat pelayanan kesehatan kepada seluruh pengguna dapat mencapai standar yang dinginkan.

(2) Formulasi baku dari prosedur kerja yang ada di tiap-tiap unit kerja RSUD Soreang berbentuk Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal ditetapkan oleh Bupati Bandung sebagai pemilik Rumah sakit dalam bentuk Peraturan Bupati berdasarkan usulan Direktur Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

(3) Semua SPM yang berlaku di RSUD Soreang harus selalu merujuk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam penyusunannya, SPM yang dibuat selalu dirumuskan dengan mempertimbangkan seluruh aspek kualitas layanan, efektivitas dan

efisiensi layanan, pemerataan, kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

(4) Di dalam setiap Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang disusun harus memuat indikator :

a. fokus pada jenis layanan, yang berarti mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi BLUD;

b. terukur, yang berarti semua pencapaian kegiatan pelayanan yang dilaksanakan dapat dinilai sesuai standar yang telah ditetapkan;

c. dapat dicapai, yang berarti semua kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit adalah kegiatan yang nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional serta sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;

d. relevan dan dapat diandalkan, yang berarti bahwa setiap kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan merupakan kegiatan-kegiatan yang sejalan dan dapat dipercaya sebagai kegiatan-kegiatan yang yang menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit;

e. tepat waktu, yang berarti setiap bentuk pelayanan yang dilakukan harus selalu mempertimbangkan kesesuaian jadwal dan kegaiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

(5) SPM adalah tolok ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib RSUD Sopreang yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Indikator keberhasilan bidang kesehatan adalah ukuran besaran yang dinyatakan oleh persentase atau pernyataan lainnya yang menyatakan pencapaian keberhasilan dan menjadi acuan dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang wajib dilaksanakan RSUD Soreang dengan tujuan :

a. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat;

b. meningkatkan pengawasan terhadap kebijakan yang langsung berhadapan dengan masyarakat;

c. meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

(6) Indikator SPM yang berlaku di RSUD Soreang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MenKes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah. Berdasarkan kepMenKes tersebut maka SPM yang berlaku di RSUD Soreang memuat indikator-indikator :

a. Pelayanan IGD;

b. Pelayanan Rawat Inap;

c. Pelayanan Rawat Jalan;

d. Pelayanan Bedah Sentral;

e. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi;

f. Pelayanan Intensif;

g. Pelayanan Radiologi;

h. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;

i. Pelayanan Rehabilitasi Medik;

j. Pelayanan Farmasi;

k. Pelayanan Gizi;

l. Pelayanan Tranfusi Darah;

m. Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin);

n. Pelayanan Rekam Medik;

o. Pelayanan Pengolahan Limbah;

p. Pelayanan Administrasi dan Manajemen;

q. Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah;

r. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;

s. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;

t. Pelayanan Laundry;

u. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Bagian Kedua

Hubungan Kerja

Pasal 46

(1) Secara garis besar pola hubungan kerja yang ada di RSUD Soreang yang menjadi acuan baku dalam upaya menumbuhkembangkan sebuah mekanisme komunikasi kerja yang terstruktur, harmonis, bertanggungjawab dan koordinatif adalah sebagai berikut :

a. dalam Struktur Organisasi Rumah Sakit, Semua Unit kerja ada dibawah kendali dan bertanggung jawab penuh kepada Direktur RSUD;

b. hubungan antar Bagian dengan Sub. Bagian, Bidang dengan Seksi bersifat komando;

c. hubungan antar Bagian dengan Bidang serta kelompok Jabatan fungsional bersifat koordinasi;

d. di bidang pelayanan, petugas pelayanan kesehatan yang ada disetiap instalasi secara struktural berada dibawah bidang atau bagian masing- masing, sedangkan secara fungsional bertanggung jawab kepada kepala Instalasi atau kepala unit;

e. hubungan kerja antar tiap unit kerja yang ada di RSUD Soreang diatur secara tersendiri dan tertulis dalam bentuk Prosedur Tetap (Protap);

f. dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronlsasi baik di lingkungannya serta dengan instansi lain sesuai tugas masing-masing;

g. setiap pimpinan satuan organisasi wajib memberikan arahan serta pengawasan terhadap bawahannya dalam hal pelaksanaan tugas dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

h. setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung-jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya;

i. setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala secara rutin dan tepat waktu;

j. setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan dalam penyusunan laporan lebih lanjut serta dijadikan pedoman dan petunjuk kepada bawahannya;

k. dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan beserta semua lampirannya wajib disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai keterkaitan kerja dengan unit organisasi tersebut;

l. dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat secara berkala,

(2) Segala aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit yang melibatkan lebih dari 1 unit kerja wajib didokumentasikan secara tertulis sebagai suatu bentuk komunikasi resmi antar unit kerja seperti surat resmi atau nota dinas. Dalam rangka

komunikasi, koordinasi dan evaluasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi seluruh unit kerja yang ada di RSUD Soreang diperlukan sebuah kegiatan diskusi bersama yang membahas berbagai hal yang berkaitan dengan RS dalam bentuk rapat. Pola Rapat yang dilaksanakan berupa :

a. Rapat Pimpinan, yang diikuti oleh Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, dan kepala Bidang;
b. Rapat Koordinasi yang diikuti oleh direktur, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional dan Satuan Pengawas Intern;
c. Rapat unit kerja oleh pimpinan unit kerja beserta staf;
d. Rapat Teknis.

(3) Kegiatan rapat minimal dilaksanakan setiap satu bulan sekali sesuai dengan jadwal yang ditetapkan Direktur. Penambahan volume rapat dapat dimungkinkan disesuaikan dengan kebutuhan yang ada terutama apabila terdapat masalah yang harus segera ditindakianjuti. Hasil rapat harus dibuat dalam dokumen tertulis sebagai acuan dalam pengambilan keputusan pimpinan dalam menentukan berbagai kebijakan yang berkaitan dengan kegiatan di RSUD Soreang. Setiap Keputusan dalam rapat harus selalu mengedepankan azas musyawarah untuk mencapai mufakat namun dengan selalu menggunakan acauan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam menetapkan hasil rapat.

Pasal 47

(1) Pengembangan organisasi RSUD Soreang jika telah menjadi BLUD diarahkan kepada pembagian tugas sesuai dengan fungsi-fungsinya. Persyaratan minimal dari para Pimpinan dan pejabat BLUD serta seluruh jajaran RSUD Soreang ditata ulang disesuaikan dengan kondisi organisasi yang ada. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas serta persyaratan pada Pejabat pokok setelah menjadi BLUD telah diatur dalam Permendagri No 61 Tahun 2007.

(2) Apabila RSUD Soreang disetujui untuk menerapkan PPK-BLUD, maka pola kepemimpinan RSUD Soreang akan memiliki 2 unsur utama yakni Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola serta 1 badan normatif, yaitu Satuan Pengawasan Internal. Dewan Pengawas adalah organ tertinggi rumah sakit yang mewakili kepentingan pemerintah dan masyarakat, yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukari oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dewan pengawas dibentuk dengan keputusan kepala daerah atas usulan pemimpin BLUD. Pejabat Pengelola adalah satuan perangkat yang terdiri dari pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis. Pejabat pengelola BLUD bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh kepala daerah sebagai pemilik rumah sakit.

BAB VII

KEPEGAWAIAN

Bagian Pertama
Status Kepegawaian

Pasal 48

(1) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD Soreang dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/atau Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.

(2) Pejabat pengelola dan pegawai RSUD Soreang yang berasal dari Non PNS sebagaimanan dimaksud pada ayat (1) Pasal ini, dapat diperkerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak berdasarkan peraturan yang berlaku.

(3) Pengangkatan, pemberhentian dan pemindahan pejabat pengelola dan pegawai RSUD Soreang yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundangan - undangan yang berlaku.

(4) Pengangkatan, pemberhentian dan pemindahan pegawai RSUD Soreang yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip - prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang diatur kemudian oleh Direktur.

Pasal 49

(1) Pemimpin RSUD Soreang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

(2) Dalam hal pemimpin RSUD Soreang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, berasal dari non PNS, pejabat keuangan RSUD Soreang wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

Bagian Kedua
Paramedis Fungsional dan Tenaga Medis
Paragraf 1
Paramedis Fungsional

Pasal 50

(1) Paramedis fungsional adalah para medis keperawatan dan non keperawatan yang bertugas pada instalasi dalam jabatan fungsional.

(2) Dalam melaksanakan tugasnya para medis fungsional berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Instalasi.

(3) Penempatan para medis keperawatan dan non keperawatan dilaksanakan oleh Direktur bersadasarkan usulan Kepala Bidang terkait.

Paragraf 2

Tenaga Non Medis

Pasal 51

(1) Tenaga non medis adalah tenaga yang bertugas di bidang pelayanan khusus dan tidak berkaitan langsung dengan pelayanan terhadap pasien

(2) Dalam melaksanakan tugasnya tenaga non medis yang bekerja di Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha.

(3) Penempatan tenaga non medis dilaksanakan oleh Direktur berdasarkan usulan Kepala Mang terkait.

Bagian Ketiga

Persyaratan Jabatan

Pasal 52

(1) Dewan Pengawas

a. Tujuan jabatan :

merupakan badan otonom terdiri atas sekelompok orang terorganisir yang dibentuk dan diberi tanggungjawab hukum untuk membina dan mengawasi pelaksanaan kegiatan dan pekembangan rumah sakit.

b. Fungsi Jabatan ;

1. mengawal misi rumah sakit secara keseluruhan;
2. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang diusulkan pimpinan rumah sakit;
3. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit;
4. melaporkan kepada kepala daerah tentang kinerja rumah sakit secara berkala;

5. memberikan nasehat pendapat dan saran kepada pimpinan rumah sakit dalam melaksanakan pengelolaan termasuk didalamnya pendapat dan saran atas rencana jangka panjang rumah sakit;
6. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non-keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti pimpinan rumah sakit;
7. memantau dan mengawasi program-program rumah sakit dan tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit agar selalu sejalan dengan vlsi dan misi yang diemban rumah sakit;
8. menjadi mediator dan arbitrator apabila terjadi konflik antara staf dengan staf lainnya (atas permintaan eksekutif) atau konflik antara staf dengan pemerintah.

c. Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang dengan susunan sebagai berikut:
   1. Seorang Ketua, merangkap anggota;
   2. Seorang sekretaris, merangkap anggota;
   3. 1 (satu) orang anggota.

d. Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur yang berasal dari:
   1. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan BLUD RSUD Soreang;
   2. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Bupati Bandung sebagai kepala daerah;
   3. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

e. Persyaratan Jabatan:
   1. memiliki dedikasi tinggi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
   2. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan
   3. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitrnen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik;
   4. sehat secara jasmani dan rohani.

(2) Direktur RSUD (Pemimpin BLUD)

a. Tujuan Jabatan
   1. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit sesuai visi, misi dan tujuan organisasi dengan senantiasa berusaha meningkatkan mutu pelayanan yang berdaya guna dan berhasil guna;
   2. menyusun dan menyiapkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Lima Tahunan dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Tahunan Rumah Sakit;
   3. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai ketentuan;
   4. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan; dan
   5. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah;
   6. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan hasil kinerja operasional serta kinerja keuangan rumah sakit;

7. memelihara, mengelola dan meningkatkan sumber daya rumah sakit;
8. melaksanakan kebijakan pengembangan rumah sakit;
9. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
10. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
11. memutuskan dan menetapkan peraturan-peraturan Rumah Sakit sebagi bentuk kebijakan dalam melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal maupun peraturan perundang-undangan lain yang berlaku di rumah sakit;
12. menetapkan segala hal dan ketentuan yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
13. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat rumah sakit.

b. Fungsi Jabatan :

Penanggungjawab umum seluruh pengelolaan kegiatan operasional dan keuangan BLUD

c. Persyaratan Jabatan :

1. berusia maksimal 56 tahun atau sesual dengan peraturan perundang-undangan tentang jabatan untuk jenis rumah sakit;
2. beriman dan bertakwa kepada Allah SWT;
3. Berijazah sarjana kedokteran (S1) serta memiliki ijasah strata dua (S2) lain yang menunjang jabatan;
4. Mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa asing aktif (minimal 1 bahasa asing)
5. Menduduki jabatan eselon serendah-rendahnya eselon III.
6. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahsakitan.
7. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi tinggi untuk mengelola dan mengembangkan rumah sakit.
8. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit.
9. Berstatus Pegawai Negeri Sipil dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan rumah sakit.
10. Lulus fit and proper test.
11. Bersedia menandatangani fakta integritas.
12. Bersedia dicalonkan sebagai Direktur dalam bentuk pernyataan tertulis.
13. Tidak pernah melakukan tindak pidana.
14. Sehat rohani dan jasmani.

(3) Kepala Bagian Tata Usaha

a. Tujuan Jabatan :

1. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang penatausahaan rumah sakit;
2. melaksanakan kegiatan teknis di bidang tata usaha sesual Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
3. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang tata usaha rumah sakit;

b. Fungsi Jabatan :

Penanggungjawab teknis di bidang tata usaha rumah sakit.

c. Persyaratan Jabatan :

1. berusia maksimal 56 tahun;
2. beriman dan bertakwa kepada Allah SWT;
3. berijazah minimal sarjana kedokteran (S1) atau sarjana strata satu lain yang menunjang jabatan;
4. mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa asing aktif (minimal 1 bahasa asing);
5. menduduki jabatan eselon serendah-rendahnya eselon III;
6. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan rumah sakit;
7. lulus fit and proper test;
8. bersedia menandatangani fakta integritas;
9. bersedia dicalonkan sebagai Kepala Bagian Tata Usaha dalam bentuk pernyataan tertulis;
10. tidak pernah melakukan tindak pidana;
11. sehat rohani dan jasmani.

(4) Kepala Bidang Keuangan

a. Tujuan Jabatan :
   1. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
   2. menyiapkan DPA-BLUD;
   3. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
   4. menyelenggarakan pengelolaan kas;
   5. melakukan pengelolaan utang-piutang;
   6. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
   7. menyelenggarakan sistim informasi manajemen keuangan; dan
   8. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
b. Fungsi Jabatan :

   penanggungjawab keuangan BLUD.
c. Persyaratan Jabatan
   1. berusia maksimal 56 tahun;
   2. beriman dan bertakwa kepada Allah SWT;
   3. berijazah minimal Sarjana Strata Satu (S1) di bidang ekonomi atau sarjana strata satu lain yang menunjang jabatan;
   4. mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa asing aktif (minimal 1 bahasa asing);
   5. menduduki jabatan eselon serendah-rendahnya eselon III;
   6. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan rumah sakit;
   7. lulus fit and proper test;
   8. bersedia menandatangani fakta integritas;
   9. bersedia dicalonkan sebagai Kepala Bidang Keuangan dalam bentuk pemyataan tertulis;
   10. tidak pernah melakukan tindak pidana;
   11. sehat rohani dan jasmani.

(5) Kepala Bidang Kemedikan

a. Tujuan Jabatan

1. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medik;
2. melaksanakan kegiatan teknis medis sesuai Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
3. mempertanggungjawabkan kinerja.operasional di bidang pelayanan medik.

b. Fungsi Jabatan :

penanggungjawab teknis di bidang pelayanan medik.

c. Persyaratan Jabatan :

1. berusia maksimal 56 tahun;
2. beriman dan bertakwa kepada Allah SWT;
3. berijazah sarjana kedokteran (S1) atau sarjana strata satu lain yang menunjang jabatan;
4. mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa asing aktif (minimal 1 bahasa asing);
5. menduduki jabatan eselon serendah-rendahnya eselon III;
6. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan rumah sakit;
7. lulus fit and proper test;
8. bersedia menandatangani fakta integritas;
9. bersedia dicalonkan sebagai Kepala Bidang Kemedikan dalam bentuk pernyataan tertulis;
10. tidak pernah melakukan tindak pidana;
11. sehat rohani dan jasmani.

(6) Kepala Bidang Keperawatan

a. Tujuan Jabatan :

1. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan asuhan keperawatan;
2. melaksanakan kegiatan teknis keperawatan sesuai Rencana Bisnis Anggaran;
3. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan asuhan keperawatan.

b. Fungsi Jabatan :

penanggungjawab teknis di bidang asuhan keperawatan.

c. Persyaratan Jabatan

1. berusia maksimal 56 tahun;
2. beriman dan bertakwa kepada Allah SWT;
3. berijazah sarjana keperawatan (S1) atau sarjana strata satu lain yang menunjang jabatan;
4. mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa asing aktif (minimal 1 bahasa asing);
5. menduduki jabatan eselon serendah-rendahnya eselon III;
6. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan rumah sakit;
7. lulus fit and proper test;
8. bersedia menandatangani fakta integritas;

9. bersedia dicalonkan sebagai Kepala Bidang Keperawatan dalam bentuk pernyataan tertulis;
10. tidak pernah melakukan tindak pidana;
11. sehat rohani dan jasmani.

(7) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, setiap personal yang menduduki posisi jabatan diatas memiliki tanggung jawab untuk mengemban :

a. ketepatan kebijakan berbasis visi dan misi rumah sakit rumah sakit sesuai jabatan yang diemban;
b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi seluruh kegiatan rumah sakit;
c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
d. efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran rumah sakit;
e. terjaminnya mutu pelayanan rumah sakit kepada pengguna jasa.

(8) Apabila terjadi peningkatan status rumah sakit maka struktur organisasi diatas akan mengalami perubahan disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit melalui penyesuaian SOTK, Tupoksi dan Pejabat Pengelola BLUD dengan mengacu kepada perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 53

(1) Keberhasilan implementasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di RSUD Soreang perlu didukung oleh tersedianya tenaga-tenaga profesional. Oleh karena itu RSUD Soreang memerlukan sebuah sistem pengelolaan Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada penyediaan SDM yang berkualitas serta sesuai dengan standar kebutuhan.

(2) Prinsip Dasar Penerimaan dan Penempatan Pegawai:

a. pengadaan Pegawai didasarkan pada kebutuhan sesuai dengan kondisi beban kerja, baik dalam arti jumlah maupun kompetensi jabatan yang diperlukan serta mengacu pada kebijakan pemerintah;
b. penerimaan Pegawai dilakukan untuk memenuhi kebutuhan Rumah Sakit, mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal yang ada berlaku Rumah Sakit;
c. penerimaan Pegawai dilaksanakan untuk mengisi dan berdasarkan Formasi Pekerjaan yang lowong;
d. formasi pekerjaan disebabkan adanya PNS dan atau Tenaga Non PNS yang pindah, berhenti, pensiun, meninggal dunia atau adanya perluasan organisasi serta diangkat menjadi PNS (untuk non PNS);
e. pengisian formasi yang kosong dapat diisi dari penerimaan pegawai baru dari luar Rumah Sakit atau Alih tugas pegawai di lingkungan Rumah Sakit;
f. formasi yang kosong ditetapkan setiap tahun dalam Keputusan Direktur.

(3) Status Pegawai Rumah Sakit :

a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)

   Dalam hal ini segala ketentuan dan pola pengaturan tenaga PNS diatur tersendiri dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Pegawai Non PNS terdiri dari :

   1. Pegawai Tetap :

      Pegawai tetap adalah tenaga kontrak kerja yang telah beralih status kepegawaiannya setelah mengikuti prosedur tertentu yang berlaku di rumah sakit.

Pengangkatan pegawai tetap dapat dilaksanakan apabila pegawai tersebut melaksanakan tugas secara terus menerus minimal 3 (tiga) tahun dengan dibuktikan dengan SK Direktur RSUD Soreang tentang pengangkatan pegawai tidak tetap dan menunjukkan kinerja yang baik selama masa kontrak.

2. Pegawai Tidak Tetap

   Adalah tenaga yang diangkat oleh Direktur RSUD Soreang untuk masa kerja selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali apabila tenaganya masih dibutuhkan oleh pihak RSUD Soreang.

(4) Penerimaan Pegawai

Penerimaan pegawai akan diatur dengan Prosedur dan mekanisme tersendiri melalui kebijakan Direktur dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(5) Masa Percobaan Tenaga Non PNS

a. Setiap tenaga kerja non PNS baru wajib menjalani masa percobaan selama 3 (tiga) bulan.
b. Selama masa percobaan, baik Rumah Sakit maupun tenaga kerja non PNS baru dapat sewaktu-waktu memutuskan hubungan kerja. Dalam hal ini Rumah Sakit tidak memberikan pesangon maupun ganti rugi dalam bentuk apapun.
c. Pada akhir masa percobaan, tenaga kerja non PNS baru akan mendapat surat pemberitahuan tentang status hubungan kerja selanjutnya yang dikeluarkan oleh Direktur melalui pertimbangan Sub. Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM.

(6) Mutasi dan rotasi pegawai

a. Program rotasi pegawai adalah memutar atau menggilir penempatan pegawai dari satu unit kerja tertentu ke unit kerja lainnya yang ditetapkan dalam sebuah kebijakan rumah sakit.
b. Program mutasi pegawai adalah perpindahan pegawai yang terkena kebijakan rotasi pegawai.
c. Kebijakan rotasi dan mutasi pegawai ditetapkan dalam rangka meningkatkan efektivitas kinerja dari tiap unit-unit organisasi yang ada di Rumah Sakit;
d. Dalam hal pegawai tidak tetap ditetapkan menjadi pegawai tetap, mempunyai minimal masa kerja 3 tahun sebagai pegawai tidak tetap tanpa terputus putus dan melalui mekanisme seleksi.

(7) Sistem Remunerasi

a. Remunerisasi adalah imbalan kerja berupa gaji, tunjangan, tetap, honorarium insentif atas jasa layanan, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun bagi seluruh posisi jabatan yang tercantum dalam struktur organisasi jabatan Rumah Sakit (Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit) dan struktur organisasi jabatan pendukung Rumah Sakit (Dewan Pengawas).
b. Bentuk dan Pola perhitungan remunerisasi ditetapkan oleh Bupati Bandung sebagai pemilik Rumah Sakit berdasarkan usulan dari Direktur Rumah Sakit sebagai pemimpin Pejabat Pengelola Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.
c. Rancangan bentuk dan pola perhitungan remunerisasi Rumah Sakit disusun oleh Pengelola Rumah Sakit berdasarkan pertimbangan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme dari tiap posisi jabatan yang diperlukan dengan tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
d. Pola Remunerisasi bagi Dewan Pengawas Rumah Sakit disusun dengan melalui pertimbangan kemampuan keuangan Rumah sakit dengan temp mengacu pada peraturan perundang-undangan yang beriaku sedangkan Pola Remunerisasi bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit disusun berdasarkan indikator-indikator penilaian :

   1. Pengalaman dan masa kerja (basic index).

2. Keterampilan dan ilmu pengetahuan.
3. Resiko kerja (risk index).
4. Tingkat kegawatdaruratan (emergency index).
5. Jabatan yang disandang (position index).
6. Hasil capaian kinerja (performance index). dan
7. Klasifikasi / kategori pasien (untuk pelayanan keperawatan).

(8) Pembinaan Pegawai

a. Disiplin dan ketaatan pada peraturan Rumah Sakit sangat penting bagi kelangsungan jalannya Rumah Sakit. Dengan Pegawai yang berdisiplin, Rumah Sakit akan dapat melaksanakan kegiatannya secara efektif dan efisien. Untuk itu Rumah Sakit akan selalu berusaha memberikan petunjuk dan bimbingan.

b. Apabila terjadi pelanggaran disiplin maka Rumah Sakit akan mengambil tindakan sesuai ketentuan yang berlaku. Tujuan Rumah Sakit dalam mengambil tindakan disiplin pada dasarnya bersifat mendidik dan memperbaiki. Dengan demikian secara umum pegawai yang melanggar aturan Rumah Sakit akan selalu diberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahannya.

c. Disiplin Pelanggaran terhadap peraturan dan tata tertib Rumah Sakit, terdiri dari:

1. Pelanggaran disiplin ringan.
2. Pelanggaran disiplin sedang.
3. Pelanggaran disiplin beat.

(9) Sistem Reward dan Punishment

a. Gaji, tunjangan, jasa pelaksana merupakan bagian dari reward dalam bentuk remunerasi pegawai. Remunerasi pegawai adalah keseluruhan paket fasilitas yang diberikan Rumah Sakit kepada pegawai sesuai jabatan pegawai yang bersangkutan yang terdiri dari gaji, tunjangan dan jasa medis serta berbagai fasilitas lainnya.

b. Gaji Pokok dan tunjangan Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS mengacu pada peraturan perundang-undangan mengenai gaji dan tunjangan PNS.

c. Gaji pokok dan tunjangan Pegawai Rumah Sakit yang berstatus Pegawai tetap, perhitungan gaji dan tunjangannya ditetapkan melalui Keputusan Direktur dengan tetap mempertimbangan asas-asas kesetaraan dan keadilan dalam hal pendapatan PNS dengan Non PNS. Sedangkan untuk pegawai tidak tetap diupayakan untuk mendapatkan gaji/penghasilan disesuaikan dengan UMR Kab.Bandung.

d. Semua pegawai dan atau Anggota Keluarga (suami/istri dan 2 orang anak) diberikan jaminan pelayanan kesehatan berupa bantuan biaya pengobatan dan perawatan dari rumah sakit di setiap unit pelayanan kesehatan yang tersedia.

e. Bantuan biaya perawatan kesehatan diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mendapatkan pelayanan perawatan di Instalasi Rawat Inap bagi Pegawai dan atau Anggota Keluarganya yang memerlukan perawatan dengan kelas perawatan yang akan diatur tersendiri melalui kebijakan Direktur.
2. Untuk pelayanan obat mendapatkan obat generik.
3. Bagi pegawai yang menggunakan fasilitas pelayanan perawatan di luar ketentuan diatas, harus membayar kelebihan biaya perawatan.

f. Pemberian Pakaian Dinas diberikan rumah sakit 1 (satu) tahun sekali.

g. Pemberian Jaminan sosial tenaga kerja melalui Jamsostek untuk seluruh karyawan.

h. Setiap PNS berhak memperoleh kenaikan gaji berkala yaitu kenaikan gaji pokok yang diberikan kepada PNS setiap dua tahun sekali.

i. Kenaikan gaji berkala pegawai non PNS disesuaikan dengan tingkat kemampuan anggaran yang tersedia.

j. Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu dan diberikan sepanjang tidak melampaui pangkat atasan langsungnya.

k. Kenaikan pangkat reguler diberikan sekurang-kurangnya setelah 4 tahun dalam pangkat terakhir dan pangkat tertingginya ditentukan oleh pendidikan tertinggi yang dimilikinya.

l. Untuk setiap pelanggaran disiplin yang dilakukan Pegawai, Rumah Sakit dapat memberikan sanksi sebagai berikut:

   1. Hukuman disiplin Ringan, yang terdiri dari:
      a) Teguran lisan, atas hukuman ini tidak bisa diajukan keberatan.
      b) Teguran tertulis.
      c) Pernyataan tidak puas secara tertulis.
   2. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari:
      a) Penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun.
      b) Penundaan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun.
      c) Penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
   3. Hukuman disiplin berat, yang terdiri dari.
      a) Penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun.
      b) Pembebasan dari jabatan.
      c) Pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri.
      d) Pemberhentian tidak dengan hormat.

m. Pemutusan Hubungan Kerja, dilakukan apabila telah memenuhi segala ketentuan yang berlaku yang mengatur tentang pemutusan hubungan kerja. Pemutusan hubungan kerja dilakukan rumah sakit terhadap pegawainya yang terbukti melakukan kesalahan berat berupa :

   1. Melakukan penipuan, pencurian, penggelapan barang dan atau uang milik rumah sakit.
   2. Memberikan keterangan palsu atau yang dipalsukan sehingga merugikan rumah sakit.
   3. Mabuk, meminum minuman keras yang memabukkan, memakai dan atau mengedarkan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya di lingkungan rumah sakit.
   4. Melakukan perbuatan asusila tau perjudian di lingkungan rumah sakit.
   5. Menyerang, menganiaya, mengancam (mengintimidasi) orang lain di lingkungan rumah sakit.
   6. Membujuk orang lain untuk melakukan perbuatan yang melanggar hukum.
   7. Dengan ceroboh atau sengaja merusak atau membiarkan dalam keadaan bahaya barang aset rumah sakit yang menimbulkan kerugian besar bagi rumah sakit.
   8. Membiarkan orang lain dalam keadaan bahaya di lingkungan rumah sakit.
   9. Membongkar atau membocorkan rahasia rumah sakit yang seharusnya dirahasiakan (kecuali untuk kepentingan negara).
   10. Melakukan perbuatan lainnya di lingkungan rumah sakit yang diancam pidana 5 (lima) tahun atau lebih.

n. Rumah Sakit tidak diperkenanan melakukan pemutusan hubungan kerja kepada pegawainya yang mengalami kontisi-kondisi dibawah ini :

1. Berhalangan masuk kerja karena sakit menurut keterangan dokter selama waktu tidak melampaui 12 (dua belas) bulan secara terus-menerus.
2. Berhalangan menjalankan pekerjaannya karena memenuhi kewajibannya terhadap negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Menjalankan ibadah yang diperintahkan agamanya.
4. Menikah, hamil, melahirkan, gugur kandungan, atau menyusui bayinya.
5. Mempunyai pertalian darah atau ikatan perkawinan dengan pegawai lain di rumah sakit.
6. Mengadukan pejabat dan atau pegawai lain di rumah sakit yang melakukan tindak pidana kejahatan kepada pihak yang berwajib.
7. Adanya perbedaan paham, agama, aliran politik, suku, warna kulit, golongan, jenis kelamin, kondisi fisik dan status perkawinan.

(10) Dalam keadaan cacat tetap, sakit akibat kecelakaan kerja atau sakit karena hubungan kerja di rumah sakit yang menurut surat keterangan dokter dinyatakan bahwa jangka waktu penyembuhannya belum dapat dipastikan.

BAB VIII
AKUNTABILITAS

Bagian Pertama
Cara Pencapaian Tujuan Lima Tahun Kedepan

Paragraf 1
Tujuan

Pasal 55

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang unggul dan mampu memberikan pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar mutu dan kebutuhan pasien, guna menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Bandung.

Paragraf 2
Sasaran

Pasal 55

(1) Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana, peralatan, sumber daya manusia dan sistem pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Soreang.

(2) Meningkatnya kinerja dan cakupan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Soreang.

Pasal 56

(1) Sasaran Rumah Sakit yang akan dicapai diatas diupayakan pencapaiannya melalui pelaksanaan Program dan Kegiatan dan dituangkan dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat menjadi RSB Rumah Sakit. RSB Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan Rumah Sakit. Program Strategis yang tercantum dalam RSB Rumah Sakit berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai oleh Rumah sakit pada kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang yang dimiliki serta kendala yang ada atau mungkin timbul.

(2) Penyusunan RSB Rumah Sakit harus selalu mempertimbangkan berbagai usulan kebutuhan tiap-tiap unit organs Ruman Sakit serta evaluasi kinerja dan keuangan

Rumah Sakit tahun sebelumnya dan merupakan hasil kesepakatan rapat internal yang dihadiri oleh seluruh Bagian dan Bidang di tingkat Struktural dan Fungsional dan dipimpin langsung oleh Direktur.

(3) Pelaksanaan operasionalisasi kinerja Rumah Sakit berdasarkan Program dan kegiatan dalam RSB Rumah Sakit dan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit harus selalu dievaluasi dan dilakukan penilaian oleh Bupati Bandung melalui Dewan Pengawas, khususnya terhadap aspek penilaian keuangan dan non keuangan guna mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagai BLUD.

(4) Evaluasi dan Penilaian Kinerja aspek keuangan dari RSB Rumah Sakit diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam: rentabilitas, likuiditas, solvabilitas, dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sedangkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek non keuangan diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.

Paragraf 3

Rencana Strategis Bisnis RSUD Soreang 2010-2014

Pasal 57

(1) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan setara tipe B.

(2) Promosi Kesehatan RS dan peningkatan kualitas SDM.

(3) Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

(4) Peningkatan pengembangan pelaporan kinerja dan keuangan.

(5) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rujukan.

(6) Pengembangan Organisasi.

(7) Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan non kesehatan.

(8) Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan,

(9) Penyelenggaraan kerjasama pelayanan kesehatan rujukan masyarakat dengan Puskesmas dan Rumah Sakit terkait

Bagian Kedua

Latar Belakang Kebijakan

Pasal 58

(1) Penambahan jenis layanan kesehatan rujukan seiring dengan adanya potensi pertumbuhan pasar yang cukup tinggi.

(2) Meningkatkan pola pengawasan internal kegiatan rumah sakit dengan menjadikan Satuan pengawasan intern sebagai unit organisasi terdepan yang melakukan pengujian internal atas segala hal terkait dengan proses bisnis organisasi RSUD Soreang dan menjamin bahwa informasi keuangan dan kinerja organisasi telah disajikan secara valid melalui audit rutin.

(3) Menerapkan sistem Jaminan Mutu (Quality Assurance) di setiap jenis layanan yang diberikan sebagai sebuah sistem yang dikembangkan agar kualitas pelayanan kesehatan menjadi terpola, terukur dan sesuai standar serta mengembangkan strategi pelayanan yang efektif melalui inovasi-inovasi baru yang sesuai dengan keinginan pasar dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan (pasien).

(4) Penerapan fleksibilitas Pola Pengelolaan Keuangan BLUD sebagai acuan dalam penerapan praktik bisnis yang sehat dalam rangka peningkatan produktitas organisasi.

(5) Penerapan kebijakan pengembangan komputerisasi Terpadu di bidang pelayanan administrasi dan keuangan RS melalui penerapan Sistem Informasi Manajemen RS (SIM-RS) dalam rangka menciptakan budaya kerja yang efektif dan efisien serta hasilnya

dapat dijadikan sebagai akses data informasi manajemen rumah sakit yang mendukung percepatan analisis masalah dan ketepatan pengambilan keputusan.

Paragraf 1
Kebijakan Internal

Pasal 59

(1) Peningkatan kualitas sarana, prasarana serta peralatan pelayanan, rawat inap, rawat jalan dan penunjang.

(2) Peningkatan profesionalisme dan kompetensi tenaga medik, keperawatan, keteknisian medik dan administrasi melalui peningkatan pendidikan formal, diklat internal dan ekstemal.

(3) Peningkatan sistem pencatatan pelaporan dan informasi pelayanan kesehatan dan administrasi setiap unit pelayanan melalui sistem komputerisasi yang terpadu.

(4) Peningkatan kesejahteraan pegawai melaui pengelolaan jasa pelayanan yang porposional dan berkeadilan.

(5) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pemantauan, penjagaan dan audit mutu.

(6) Penyusunan tarif Iayanan baru dengan basis unit cost.

(7) Terwujudnya sebuah komitmen .untuk bersama-bersama untuk mencapai tujuan RSUD Soreang.

Paragraf 2
Kebijakan Eksternal

Pasal 60

(1) Peningkatan koordinasi dengan pemerintah pusat, propinsi dan kabupaten dan SKPD yang relevan dalam upaya meningkatkan kemampuan pembiayaan, kemandirian, relokasi dan Akreditasi Rumah Sakit.

(2) Peningkatan kemitraan dengan institusi pendidikan, perusahaan dan institusi pelayanan kesehatan lain serta sarana pelayanan kesehatan Swasta.

Bagian Ketiga
Sistem Akuntabilitas Berbasis Kinerja

Pasal 61

(1) Sistem Akuntabilitas pelaksanaan program dan kegiatan Rumah sakit sebagai SKPD dari pemerintah daerah, merupakan kewajiban yang harus dipenuhl dalam upaya mewujudkan transparansi kinerja pemerintah daerah terhadap masyarakat dan mendukung pelaksanaan good governance. Akuntabilitas adalah kewajiban untuk menyampaikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan kolektif suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban. Sedangkan kinerja instansi pemerintah daerah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah daerah sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategis instansi pemerintah daerah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Penerapan sistem akuntabilitas berbasis kinerja di RSUD Soreang dimaksudkan sebagai pertanggungjawaban rumah sakit dalam mengarahkan organisasi menuju pencapaian Visi dan pelaksanaan Misi Rumah Sakit yang sesuai dengan Visi dan Misi Kabupaten Bandung.

(2) Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah daerah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah daerah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah

ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik. Sistem Akuntabilitas Kinerja RSUD Soreang pada dasarnya menggunakan pola dan sistem pengukuran kinerja instansi pemerintah dalam pelaksanaan misi organisasi yang mengacu pada Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan. Indikator akuntabilitas kinerja yang digunakan dalam pengukuran capaian visi, misi, tujuan dan sasaran dari program dan kegiatan yang dilaksanakan secara berurutan dan namun merupakan satu kesatuan, yaitu :

a. Perencanaan strategis, merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Proses ini menghasilkan suatu rencana strategi instansi pemerintah, yang setidaknya memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategis, kebijakan, dan program serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya.
b. Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis, yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Di dalam rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Komponen rencana kinerja akan meliputi sasaran, program, dan kegiatan.
c. Pengukuran kinerja, digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi rumah sakit. Penilaian tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah masukan menjadi keluaran atau penilaian dalam proses penyusunan kebijakan/program/kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan perencanaan strategis dan perencanaan kinerja yang telah dilaksanakan. Dalam melakukan evaluasi kinerja dengan menggunakan indikator digunakan beberapa metodologi, yaitu diantaranya dengan menggunakan formulir Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK). Formulir Pengukuran Pencapaian Sasaran (PPS) serta kerangka kerja logis atau logical framework. dan Metoda Analisis.

BAB IX

RESPONSIBILITAS DAN INDEPENDENSI

Bagian Pertama

Prinsip Resposibilitas

Paragraf 1
Resposibilitas

Pasal 62

(1) Neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas dana pada tanggal tertentu.

(2) Laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya rumah sakit selama satu periode.

(3) Laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi dan aktivitas pendanaan dan atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas pada periode tertentu.

(4) Catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.

(5) Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) yang berisi pertanggungjawaban dari keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan dalam mencapai sasaran dan tujuan rumah sakit dimulai dari perencanaan strategis, perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja dari kegiatan yang dilakukan RSUD Soreang pada periode tertentu.

Paragraf 2
Independensi

Pasal 63

RSUD Soreang diberikan kelonggaran pengelolaan anggaran berupa fleksibilitas pengelolaan keuangan/barang pada batasan tertentu dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum;

Bagian Kedua
Kebijakan Pengelolaan Keuangan

Pasal 64

(1) Merumuskan skema dasar pembiayaan tahunan rumah sakit dalam bentuk dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit sebagai penjabaran Iebih lanjut dari Program dan kegiatan Rumah Sakit dengan orientasi pada pengelolaan keuangan rumah sakit yang didalamnya memuat
   a. kinerja tahun berjalan;
   b. asumsi makro dan mikro;
   c. target kinerja;
   d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
   e. perkiraan harga;
   f. anggaran pendapatan dan biaya;
   g. besaran persentase ambang batas;
   h. perkiraan maju (forward estimate);
   i. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
   j. ringkasan pendapatan dan biaya sesuai ketentuan.

(2) Adanya Pola Tarif Layanan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
   a. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya perunit layanan.
   b. Penetapan tarif pelayanan kesehatan BLUD ditetapkan dengan Peraturan Bupati dan atau Peraturan Daerah berdasarkan aturan yang berlaku dalam perincian biaya pelayanan kesehatan Rumah Sakit dan berlaku untuk semua masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan RS.
   c. Tarif pelayanan bertujuan untuk mempercepat proses penetapan dan eflsiensi biaya pelayanan kesehatan.
   d. Penetapan tarif pelayanan kesehatan mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
   e. Penetapan tarif pada BLUD berdasarkan unit cost dengan pendekatan Activity Based Costing dan Step Down Methods yang dalam penyusunannya didasarkan pada perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
   f. Usulan pola tarif pelayanan kesehatan disampaikan kepada Bupati selaku Kepala Daerah dan Pemilik Rumah Sakit. Dalam penetapan usutan tarif tersebut, Kepala Daerah membentuk tim untuk mengkaji kelayakan besaran tarif yang akan ditetapkan, yaitu dengan melibatkan pembina teknis, pembina keuangan, unsur perguruan tinggi dan lembaga profesi.
   g. Peraturan Bupati atau Peraturan Daerah mengenai pola tarif layanan BLUD Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.

(3) Anggaran Belanja;

a. Anggaran Belanja Rumah Sakit sebagai BLUD merupakan penjabaran kegiatan usaha dalam satuan uang berdasarkan pendapatan dan biaya baik yang dananya bersumber dari pendapatan asli daerah maupun dana-dana lain yang sah.

b. Belanja Rumah Sakit sebagai BLUD dapat bertambah atau berkurang (fleksibel) dari yang dianggarkan sepanjang pendapatan terkait bertambah atau berkurang setidaknya proporsional (flexibel budget). Dalam menghitung besaran ambang batas belanja, Rumah Sakit harus memepertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional, antara lain trend naik/turun realisasi anggaran Rumah Sakit tahun sebelumnya, realisasi/prognosa tahun anggaran berjalan, dan target anggaran tahun yang akan datang.

c. Besaran presentase ambang batas tersebut berlaku apabila pendapatan operasional Rumah Sakit melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam RBA tahun yang diusulkan. Selama ambang batas tersebut, Rumah Sakit dapat menggunakan pendapatannya tanpa harus memperoleh izin dari Bupati. Ambang batas yang diusulkan adalah 30% dari pendapatan.

(4) Sistem Akuntansi dan Keuangan:

a. Laporan keuangan Rumah Sakit berbentuk BLUD merupakan bagian dari laporan keuangan SKPD atau Pemerintah Daerah.

b. Sistem akuntansi BLUD menggunakan Standar Akuntansi Keuangan yang dikeluarkan oleh Ikatan Akuntan Indonesia (IAI).

c. Menyusun laporan keuangan konsoiidasi (gabungan) sebagai bentuk laporan keuangan BLUD karena Laporan Keuangan Pemerintah menggunakan Standar Akuntansi Pemerintahan sebagaimana datur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemenntahan yang berbeda dengan laporan keuangan BLUD.

d. Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.

e. Laporan keuangan BLUD terdiri dari neraca, laporan operasional, laporan arus kas, catatan atas laporan keuangan dan disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran BLUD.

f. Laporan keuangan RSUD Soreang sebagai BLUD dapat diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa

Pasal 65

(1) Aturan dasar yang digunakan RSUD Soreang dalam melaksanakan pengadaan barang/jasa adalah sebagai berikut :

a. Untuk pengadaan barang/jasa yang sumber dananya berasal dari subsidi pemerintah melalui APBN, APBD serta dana-dana lain yang sah namun dalam pengadaannya harus dilakukan melalui ketentuan yang berlaku dalam pengadaan barang/jasa permerintah tetap mengacu pada Keputusan Presiden RI No. 80 Tahun 2003, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah serta berbagai Peraturan Pemerintah Pusat dan Daerah yang mengikat dalam pengadaannya dan dari mana anggaran tersebut berasal.

b. Untuk pengadaan barang/jasa yang sumber dananya berasal dari hasil jasa layanan, hibah tidak terikat dan hasil kerjasama rumah sakit dengan pihak lain dan atau hasil usaha lainnya.

(2) Prinsip dasar yang harus diterapkan dalam pengelolaan pengadaan barang/jasa Rumah Sakit sebagai BLUD adalah :

a. efisiensi;

b. ekonomis;

c. sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.

(3) Kebijakan yang diambil manajemen rumah sakit dalam pengadaan barang/jasa melalui dana yang bersumber dari hasil jasa layanan Rumah Sakit, hibah tidak terikat dan hasil kerjasama rumah sakit dengan pihak lain dan atau hasil usaha lainnya adalah pengadaan barang/jasa diprioritaskan untuk pemenuhan kebutuhan langsung pelayanan kesehatan terhadap pengguna jasa rumah sakit yang dipandang sebagai keadaan yang bersifat mendesak/darurat untuk memberikan pelayanan kesehatan demi keselamatan masyarakat yang pekerjaannya tidak bisa ditunda/harus segera dilaksanakan dan berkesinambungan. Atau dengan Iota lain pengadaan barang/jasa dilaksanakan untuk pemenuhan kebutuhan bahan-bahan, saran prasarana maupun jasa yang menunjang pelayanan yang harus tersedia setiap harinya selama 24 jam yaitu untuk pemenuhan kebutuhan :

a. obat-obatan dan bahan habis pakai farmasi;

b. bahan laboratorium;

c. bahan radiologi;

d. bahan cetakan rumah sakit;

e. bahan makanan pasien;

f. bahan makanan pegawai;

g. pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit;

h. alat-alat medis dan alat-alat keperawatan yang bersifat darurat dan mendesak.

(4) Sistem pengadaan barang,jasa yang dananya bersumber dari jasa layanan rumah sakit dilakukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku namun prosedur dan mekanisme pelaksanaannya ditetapkan melalui Peraturan Bupati Bandung tersendiri.

Bagian Ketiga
Kebijakan Pengelolaan Lingkungan Dan Limbah

Pasal 66

(1) Pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan merupakan dampak yang mungkin timbul dari rumah sakit dalam menjalankan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh karena itu diperlukan sebuah formulasi regulasi yang baku dalam pegelolaan Iimbah rumah sakit agar penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.Yang dimaksud dengan Iimbah rumah sakit adalah semua Iimbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk limbah padat, limbah padat non medis, limbah cair, Iimbah gas, limbah infeksius, Iimbah sangat infeksius, serta limbah sitotoksis.

(2) Sebagai wujud prinsip responsibilitas rumah sakit atas dampak negatif yang mungkin terjadi akibat adanya Iimbah rumah sakit maka RSUD Soreang menyusun pola penatakelolaan Iimbah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pengelolaan limbah di RSUD Soreang merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang yang secara umum dilakukan dengan cara meminimalisasi atau mengurangi limbah dengan metoda mengurangi bahan limbah (reduce), menggunakan kembali limbah (reuse) serta daur ulang Iimbah (recycle) sesuai dengan karakter limbah yang dihasilkan.

(3) Secara prinsip, Tanggung jawab pemeliharaan lingkungan Rumah Sakit menjadi beban dari seluruh pengelola, pengunjung serta pasien rumah sakit sedangkan Tanggung jawab teknis dari pengelolaan limbah Rumah Sakit dibebankan pada Instalasi

Pemeliharaan sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSRS) dan dalam pengelolaannya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

(4) Dalam pelaksanaan fungsinya mengelola limbah Rumah Sakit, IPSRS harus selalu berkoordinasi dengan lembaga-lembaga yang terkait dengan pengelolaan lingkungan dan limbah sehingga hasil yang dicapai dalam pengelolaan lingkungan Rumah Sakit akan selalu sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam ketentuan perundang-undangan kesehatan lingkungan.

(5) Pengelolaan limbah rumah sakit yang tidak baik akan memicu resiko terjadinya kecelakaan kerja dan penularan penyakit dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien lain, dari petugas ke pasien maupun dari dan kepada masyarakat pengunjung rumah sakit.

(6) Oleh sebab itu untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pasien, tenaga kerja maupun pengunjung yang berada di lingkungan rumah sakit dan sekitarnya, RSUD Soreang menerapkan kebijakan sebagai pengelolaan lingkungan dan limbah sebagai berikut:

a. Menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan PIRS.

b. Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan monitoring limbah, terutama limbah padat rumah sakit melalui kerjasama dengan pihak ketiga.

   1. Untuk pengelolaan limbah padat medis, RSUD Soreang bekerjasama dengan pihak ketiga penyedia jasa pengolahan sampah medis. Adapun teknis pengambilannya dilaksanakan setiap satu (1) minggu sekali.

   2. Untuk pengelolaan limbah padat domestik, RSUD Soreang bekerjasama dengan Dinas Perumahan, Penataan Ruang dan Kebersihan Kabupaten Bandung. Teknis pengambilannya dilaksanakan setiap satu (1) minggu sekali.

c. Penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit, yang terdiri dari

   1. Lingkungan Bangunan Rumah Sakit;

   2. Konstruksi Bangunan Rumah Sakit dinding, ventilasi, atap, langit-langit, kontruksi, pintu, jaringan instalasi, lalu lintas antar ruangan, fasilitas pemadam kebakaran);

   3. Penataan ruang bangunan dan penggunaannya sesuai dengan fungsi serta memenuhi persyaratan kesehatan yaitu dengan mengelompokkan ruangan berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit;

   4. Pengendalian Kualitas Udara Ruang (tidak berbau, indeks angka kuman);

   5. Pencahayaan, penerangan, dan intensitasnya di ruang umum dan khusus harus sesuai dengan peruntukkannya;

   6. Pengawaan (suhu dan kelembaban) untuk masing-masing ruangan atau unit;

   7. Kebisingan untuk masing-masing ruangan atau unit sesuai Indeks Kebisingan Menurut Ruangan atau Unit;

   8. Fasilitas Sanitasi Rumah Sakit (Perbandingan jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah toilet dan jumlah kamar mandi);

   9. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai untuk kamar perawatan dan kamar isolasi;

   10. Lantai dan dinding yang bersih sesuai dengan tingkat kebersihannya.

d. Penyehatan Hygiene dan Sanitasi Makanan Minuman (HSM) oleh Instalasi Gizi, melalui:

   1. Pembelian bahan makanan dan makanan jadi ditempat yang resmi dan berkualitas baik;

   2. Bahan makanan dan makanan jadi yang berasal dad instalasi Gizi atau dari luar rumah sakit/jasaboga diperiksa secara fisik, dan laboratorium minimal 1 bulan

dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 715/MenKes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga;

3. Makanan jadi yang dibawa oleh keluarga pasien dan berasal dari sumber lain diperiksa kondisi fisiknya sebelum dihidangkan;
4. Bahan makanan kemasan (terolah) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik;
5. Bahan makanan tambahan (bahan pewarna, pengawet, pemanis buatan) sesuai dengan ketentuan;
6. Tempat penyimpanan bahan makanan terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lain;
7. Unsur-unsur yang terkait dengan pengolahan makanan (sesuai dengan 6 prinsip HSM): Tempat Pengolahan Makanan, Peralatan Masak, Penjamah Makanan, Cara Pengangkutan Makanan dan Penyajian Makanan;
8. Pengawasan Higiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman.

e. Penyehatan Air

1. Kegiatan pengawasan kuálitas air dengan pendekatan surveilans kualitas air (Inspeksi sanitasi terhadap sarana air, pengambilan dan pemeriksaan sampel air, analisis hasil inspeksi dan tindaklanjut berupa perbaikan sarana dan kualitas air).
2. Melakukan inspeksi sanitasi sarana air minum dan air bersih rumah sakit dilaksanakan minimal 1 tahun sekali berdasarkan Petunjuk teknis inspeksi sanitasi sarana penyediaan air yang digunakan Departemen Kesehatan,
3. Pengambilan sampel air pada sarana penyediaan air minum dan/atau air bersih rumah sakit untuk menguji kelayakan dari kualitas air yang digunakan.

f. Pengelolaan Limbah rumah sakit disesuaikan dengan jenis dan sifat dari limbah tersebut, yaitu :

1. Limbah Medis Padat
   a) Melakukan minimisasi limbah;
   b) Menerapkan kebijakan pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang;
   c) Menyediakan tempat penampungan sementara;
   d) Menyediakan sarana transportasi pengangkut limbah;
   e) Melakukan pengolahan, pemusnahan, dan pembuangan akhir limbah padat.
2. Limbah Padat Non-Medis
   a) Pemilahan Limbah Padat Non-Medis;
   b) Tempat Pewadahan Limbah padat Non-Medis;
   c) Pengangkutan.
3. Limbah Cair

   Limbah cair yang dihasilkan dari setiap kegiatan harus diproses terlebih dahulu sebelum dibuang ke badan air (saluran kota) melalui Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Untuk mengetahui layak atau tidaknya limbah dibuang ke badan air, maka dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel air limbah sebelum dan sesudah dilakukan proses pengolahan di IPAL.

g. Pengelolaan Tempat Pencucian Linen (Laundry)

1. Di Unit Laundry disediakan kran air bersih dengan kualitas dan tekanan aliran yang memadai;
2. Peralatan cuci dipasang permanen dan diletakkan dekat dengan saluran pembuangan air limbah;

3. Tersedia ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius;
4. Laundry dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (pre-treatment) sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah (IPAL);
5. Laundry disediakan tempat untuk linen kotor, linen bersih, perlengkapan cuci, trolly linen, dan pengering untuk linen bersih.

h. Pengendalian Serangga, Tikus Dan Binatang Pengganggu Lainnya

Pengamatan Surveilans dan Pencegahan terhadap nyamuk, kecoa, tikus, lalat dan binatang pengganggu lainnya dengan cara penghadang fisik atau stuktural, pemeliharaan kebersihan dan penggunaan insektisida dan pestisida.

i. Dekontaminasi Melalui Disinfeksi dan Sterilisasi

1. Setiap ruangan perawatan dan ruang operasi yang telah dipakai harus dilakukan disinfeksi dan disterilisasi sampai aman sebelum digunakan kembali;
2. Instrumen dan bahan medis yang dilakukan sterilisasi harus melalui beberapa persiapan sesuai prosedur yang telah ditetapkan;
3. Penyimpanan peralatan yang telah disterilkan harus ditempatkan pada lemari khusus.

j. Upaya Promosi Kesehatan Dari Aspek Kesehatan Lingkungan

1. Tujuan utama dari promosi kesehatan lingkungan adalah dalam rangka menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran akan kesehatan lingkungan bagi seluruh pasien/keluarga pasien, pengunjung, karyawan rumah sakit, serta masyarakat sekitar rumah sakit sebagai salah satu upaya preventif rumah sakit di bidang pembangunan kesehatan.
2. Promosi higiene dan sanitasi dilaksanakan dengan menggunakan cara langsung dan media cetak. Secara langsung promosi higiene dan sanitasi dilaksanakan melalui konseling, diskusi, ceramah, demonstrasi, partisipatif, pameran, melalui pengeras suara, dan lain-lain. Sedangkan melalui Media cetak higiene dan sanitasi dilaksanakan melalui penyebaran leaflet, pemasangan poster, gambar, spanduk, tats tertib, pengumuman secara tertults, pemasangan petunjuk/rambu-rambu.
3. Pelaksana promosi higiene dan sanitasi ditakukan oleh seluruh karyawan rumah sakit dibawah koordinasi Sub Bagian .Program dan Kehumasan yang menangani promosi kesehatan Iingkungan rumah sakit dengan sasaran promosi higiene dan sanitasi adalah pasien/keluarga pasien, pengunjung, karyawan rumah sakit, serta masyarakat sekitarnya.

(7) Pola pengelolaan Iingkungan dan limbah rumah sakit secara terinci mulai dari prosedur dan mekanismenya akan diatur lebih lanjut melalui kebiijakan Direktur dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku terkait dengan pengelolaan lingkungan dan limbah rumah sakit serta diterapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pengelolaan limbah RSUD Soreang.

BAB X
TRANSPARANSI

Pasal 67

(1) Prinsip Transparansi RSUD Soreang dalam meyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan sebagai bagian dari penyelengaraan pelayanan publik meliputi Manajemen dan Penyelenggaraan Pelayanan Publik, Prosedur Pelayanan, Persyaratan Teknis dan Administratif Pelayanan, Rincian Biaya Pelayanan, Waktu Penyelesaian Pelayanan, Pengadaan Barang/jasa, Pejabat yang Berwenang dan Bertanggung Jawab, Lokasi Pelayanan, Janji Pelayanan, Standar Pelayanan Publik, Informasi Pelayanan.

(2) Di bidang keuangan, RSUD Soreang berkewajiban memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat sebagai pengguna jasa Rumah Sakit dengan dasar pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban Rumah Sakit sebagai salah satu SKPD Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung dalam pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepadanya dan ketaatannya pada peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu RSUD Soreang hares selalu siap untuk diaudit setiap saat oleh lembaga-lembaga yang berkewenangan melakukan pengawasan maupun pemeriksaan keuangan.

(3) Sebagai salah satu persyaratan administratif bidang tata kelola, transparansi telah dilakukan RSUD Soreang melalui penetapan dan pelaksanaan kebijakan-kebijakan yang dituangkan dalam :

a. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital ByLaws);

b. Peraturan Internal Staf Medik (Medical Staff ByLaws).

Bagian Pertama

Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws)

Pasal 68

(1) Hospital By Laws merupakan aturan acuan dari pola operasionalisasi rumah sakit sebagai sebuah institusi BLUD dengan tujuan untuk menciptakan sebuah format penatakelolaan yang baik (good corporate governance).

(2) Nama dan Tempat Kedudukan:

a. Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Soreang, yang selanjutnya disingkat menjadi RSUD Soreang, beralamat di Jalan Alun-Alun Utara No. 1 Soreang Kabupaten Bandung dan berdiri sejak tahun 1996 berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah TK. II Bandung Nomor: 445/4056/Tapra tahun 1996 perihal Persetujuan Prinsip Peningkatan Puskesmas DTP Soreang menjadi Rumah Sakit Kelas D;

b. Rumah Sakit Umum Daerah Soreang merupakan Lembaga Teknis Daerah yang setara kedudukannya dengan Dinas lain milik Pemerintah Kabupaten Bandung.

(3) Kepemilikan Rumah Sakit:

a. Sebagai salah satu SKPD di Iingkungan Pemerintahan Kabupaten Bandung maka Bupati Bandung sebagai kepala Pemerintahan di Kabupaten Bandung adalah pemilik RSUD Soreang;

b. Bupati Bandung memiliki kewenangan untuk mengesahkan, menetapkan, merevisi organisasi dan tata kerja RSUD Soreang setelah berkonsultasi dengan DPRD Kabupaten Bandung;

c. Bupati Bandung memiliki kewenangan untuk mengangkat, memindahkan dan memberhentikan pimpinan, pejabat, struktural, pejabat Fungsional dan jabatan fungsional umum di RSUD Soreang;

d. Bupati Bandung memiliki kewenangan untuk mengangkat, memindahkan dan memberhentikan pegawai RSUD Soreang atas usulan direktur sebagai pimpinan Rumah Sakit;

e. Sebagai salah satu SKPD milik Pemerintah Kabupaten Bandung, maka RSUD Soreang mempunyai hak untuk mendapatkan saran, pendapat dan perlindungan hukum dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung berdasarkan peraturan perundang- undangan yang berlaku.

(4) Sebagai salah satu lembaga daerah milik Pemerintah Kabupaten Bandung, maka RSUD Soreang mempunyai hak untuk mendapatkan dana dalam upaya membiayai kegiatan operasional dan pengembangan Rumah Sakit.

(5) Perencanaan Kegiatan Rumah Sakit:

a. Sasaran Rumah Sakit yang akan dicapai secara garis besar disusun dalam Program dan Kegiatan dan dituangkan dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat menjadi RSB Rumah Sakit;

b. RSB Rumah Sakit sebagaimana dimaksud mencakup pemyataan visi, misi, program strategis, pengukuran kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan Rumah Sakit;

c. Program Strategis yang tercantum dalam RSB Rumah Sakit berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai oleh Rumah sakit pada kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang yang dimiliki serta kendala yang ada atau mungkin timbul;

d. Penyusunan RSB Rumah Sakit harus selalu mempertimbangkan berbagai usulan kebutuhan tiap-tiap unit organisasi Rumah Sakit serta evaluasi kinerja dan keuangan Rumah Sakit tahun sebelumnya;

e. RSB Rumah Sakit disusun berdasarkàn hasil kesepakatan rapat internal RS yang dihadiri oleh seluruh Bagian dan Bidang di tingkat Struktural dan Fungsional dan dipimpin langsung oleh Direktur;

f. Pengesahan RSB Rumah Sakit dilakukan oleh Direktur melalui sebuah Surat Keputusan dan berlaku dalam jangka waktu lima tahun;

g. Pelaksanaan kinerja Rumah Sakit berdasarkan Program dan kegiatan dalam RSB Rumah Sakit dan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit harus selalu dievaluasi dan dilakukan penilaian oleh Bupati Bandung melalui Dewan Pengawas, khususnya terhadap aspek penilaian keuangan dan non keuangan guna mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD;

h. Evaluasi dan Penilaian Kinerja aspek keuangan dari RSB Rumah Sakit diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam: rentabilitas, likuiditas, solvabilitas, dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sedangkan evaluasi dan penilaian kinerja aspek non keuangan diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan.

(6) Pembiayaan Rumah Sakit:

a. Dalam menjalankan roda kegiatan, RSUD Soreang dibiayai oleh sumber dana yang sah baik APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten Bandung dan pendapatan fungsional Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Kabupaten Bandung;

b. Pembiayan program dan kegiatan RS disusun oleh tiap - tiap unit kerja yang ada di RSUD Soreang berkoordinasi dengan Bidang Keuangan Rumah Sakit dan disesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia;

c. Pengendalian pembiayaan dilaksanakan oleh bidang keuangan Rumah Sakit melalui mekanisme khusus yang telah ditetapkan.

(7) Pengajuan Kebutuhan Rumah Sakit:

a. Kebutuhan akan penambahan atau peningkatan kualitas sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana untuk kebutuhan unit kerja diajukan kepada direktur RS melalui Bidang atau Bagian terkait dengan bentuk dokumen tertulis;

b. Realisasi kebutuhan sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana untuk kebutuhan unit kerja ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan hasil rapat Pimpinan Rumah Sakit yang disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit dan aturan perundang-undangan yang berlaku dalam pengadaannya.

(8) Sanksi-Sanksi:

a. Terhadap pelanggaran peraturan yang ada di RSUD Soreang dapat dikenakan sanksi administratif;

b. Bentuk sanksi administratif yang diberikan kepada karyawan berupa :

1. Teguran secara lisan oleh Direktur;
2. Surat teguran I sampai dengan III dari Bidang yang membawahinya dan melalui koordinasi dengan Sub. Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM.

c. Sanksi yang diberikan kepada karyawan Rumah Sakit mengacu kepada Peraturan Pemerintah yang mengatur Disiplin Pegawai di Lembaga Pemerintah;

d. Khusus untuk tenaga dokter dalam hal pelanggaran dalam Pelayanan Medik kewenangan menindak dan pemberian sanksi diberikan oleh Direktur melalui rekomendasi Komite Medik.

(9) Aset Rumah Sakit:

a. Seluruh barang bergerak dan tidak bergerak yang tercatat dalam dokumen inventaris barang Rumah Sakit merupakan milik Negara dan dikuasakan kepada Direktur Rumah Sakit sebagai Kuasa Pemegang Barang. Seluruh barang-barang yang tersebut digunakan hanya untuk berbagai kepentingan yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit;

b. Tanggung jawab penggunaan dibedakan kepada tiap-tiap unit kerja yang menggunakan barang-barang tersebut menjadi tanggung jawab unit pengguna barang berkoordinasi dengan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS);

c. Aset Rumah Sakit sebagaimana terurai pada huruf a dan b diatas, secara rinci terdapat dalam lampiran persyaratan administratif tentang Pola Tata Kelola.

(10) Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

a. Jenis Pelayanan Kesehatan:

1. Pelaksanaan Pelayanan Medik;
2. Pelaksanaan pelayanan penunjang medik dan non medik;
3. Pelaksanaan pelayanan asuhan keparawatan;
4. Pelaksanaan pelayanan rujukan;
5. Pelaksanaan pelayanan penehtian dan pengembangan Medik.

b. Pelayanan kesehatan rujukan dilaksanakan di setiap Instalasi Pelayanan Kesehatan yang tersedia di Rumah Sakit adalah:

1. Spesialistik Bedah;
2. Spesialistik Kesehatan Anak;
3. Spesialistik Penyakit Dalam;
4. Spesialistik Kandungan dan Kebidanan;
5. Spesialistik Penyakit Syaraf;
6. Spesialistik Kesehatan Mata;
7. Spesialistik THT;
8. Spesialistik Orthodontia;
9. Spesialistik Rehabilatasi Medik;
10. Spesialistik Radiologi;
11. Spesialistik Penyakit Kulit dan Kelamin;
12. Spesialistik Anesthesi.

c. Instalasi Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan penunjang yang tersedia adalah:

1. Instalasi Rawat Jalan;
2. Instalasi Rawat Inap;

3. Instalasi Gawat Darurat;
4. Instalasi Laboratorium;
5. Instalasi Intensive Care Unit (ICU);
6. Instalasi Gizi;
7. Instalasi Radiologi;
8. EKG dan USG;
9. Instalasi Farmasi;
10. Bank Darah.

(11) Petugas Pelayanan Kesehatan:

a. Yang dimaksud dengan petugas pelayanan kesehatan adalah semua karyawan RSUD Soreang yang berhadapan secara langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien atau pengguna jasa Rumah Sakit;

b. Petugas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada pasien atau pengguna jasa Rumah Sakit adalah petugas pelayanan kesehatan yang sudah terdaftar menjadi pegawai tetip atau tidak tetap di RSUD Soreang;

c. Setiap petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pengguna jasa Rumah Sakit (pasien) sesuai tugas pokok dan fungsi serta kewenangannya sesuai dengan Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan di RSUD Soreang.

(12) Hak dan Kewajiban Pasien:

a. Pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di Unit Pelayanan Rumah Sakit mempunyai hak-hak untuk :

1. Mendapatkan informasi mengenai peraturan dan tata tertib RS yang mengikat terhadapnya;
2. Mendapatkan pelayanan yang manusiawi dan jujur;
3. Memperoleh pelayanan Medik yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran tanpa diskriminasi;
4. Mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan;
5. Memilih kelas perawatan yang tersedia sesuai dengan keinginannya;
6. Dirawat oleh dokter yang secara babas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur targan dari pihak luar;
7. Meminta konsultasi kepada dokter lain (second opinion) atas penyakit yang dideritanya sepengetahuan dokter yang merawatnya;
8. Kerahasiaan atas penyakit yang dideritanya;
9. Mendapatkan informasi tentang penyakit yang diderita, tindakan Medik yang akan diakukan, resiko yang muncul dari tindakan yang diberikan dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya dan rincian biaya pelayanan Rumah Sakit;
10. Memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter atas penyakit yang dideritanya;
11. Menolak tindakan yang akan dilakukan dan atau mengakhiri terapi yang diberikan Rumah Sakit terhadap penyakit yang dideritanya atas tanggung jawab sendiri;
12. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis;
13. Menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya;
14. Keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan Rumah Sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit;

16. Menerima atau menolak bimbingan moral dan spiritual.

b. Pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di Unit Pelayanan Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk :

1. Mentaati segala peraturan dan tata tertib RS yang mengikat kepadanya.
2. Mematuhi segala instruksi dokter dan perawat pada masa pengobatannya.
3. Memberikan informasi dengan jujur dan selengkap-lengkapnya tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter yang merawat.
4. Melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan Rumah Sakit.
5. Memenuhi segala hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat berkaitan dengan administrasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

(13) Hak dan Kewajiban Rumah Sakit:

a. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, pihak Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk :

1. Menerapkan dan menegakan peraturan tata tertib Rumah Sakit demi kelancaran pelayanan;
2. Memberikan pelayanan medik yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran tanpa diskriminasi;
3. Memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keparawatan;
4. Menyediakan kelas perawatan yang sesuai dengan kemampuan pasien;
5. Memfasilitasi pasien yang meminta konsultasi kepada dokter lain (second opinion) atas penyakit yang dideritanya sepengetahuan dokter yang merawatnya;
6. Menjamin kerahasiaan atas penyakit yang dideritanya;
7. Memberikan informasi tentang penyakit yang diderita pasien, tindakan medik yang akan dilakukan, resiko yang muncul dari tindakan yang diberikan dan tindakan untuk mengatasinya, alternative terapi lainnya dan rincian biaya pelayanan Rumah Sakit;
8. Meminta izin kepada pasien dan keluarganya atas tidakan yang akan dilakukan oleh dokter;
9. Memfasilitasi pasien untuk dapat didampingi keluarga dalam keadan kritis;
10. Memfasilitasi pasien dan keluarganya untuk menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya;
11. Menjamin keamanan dan keselamatan pasien dan keluarganya selama dalam perawatan Rumah Sakit;
12. Menerima pengajuan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit yang bersifat membangun;
13. Memberikan bimbingan moral dan spiritual.

b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, pihak Rumah Sakit mempunyai hak untuk :

1. Menerapkan dan menegakan segala peraturan dan tats tertib Rumah Sakit yang mengikat kepada pasien dan penunjang Rumah Sakit;
2. Menentukan diagnosa dan terapi dokter dan perawatan dalam pengobatan kepada pasien;
3. Mendapatkan informasi yang jujur dan selengkap - lengkapnya tentang penyakit yang diderita pasien;
4. Mendapatkan imbalan atas jasa pelayanan Rumah Sakit dari pasien dan keluarganya;

5. Mendapatkan kepastian atas segala hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat berkaitan dengan administrasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

(14) Biaya Pelayanan:

a. Beban biaya yang timbul dari hasil pelayanan kesehatan Rumah Sakit dibebankan kepada pasien dan atau keluarganya dan merupakan imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan Rumah Sakit;

b. Penetapan besaran biaya pelayanan ditetapkan berdasarkan aturan yang berlaku dalam perincian biaya pelayanan kesehatan Rumah Sakit dan berlaku untuk semua masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit;

c. Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana;

d. Tarif termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan;

e. Tarif layanan sebagaimana dapat berupa besaran tarif atau pola tarif sesuai jenis layanan BLUD Rumah Sakit;

f. Peraturan Daerah mengenai tarif layanan BLUD Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan. Perubahan tarif sebagaimana dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per biaya satuan layanan.

(15) Peraturan Internal ini merupakan acuan dasar dad berbagai bentuk aturan Internal yang diterbitkan dan berlaku di RSUD Soreang dengan disesuaikan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

(16) Segala bentuk penambahan, pengurangan dan atau perubahan lain dalam Peraturan Internal RSUD Soreang dimungkinkan apabila dikemudian hari kekurangan atau kekeliruan dalam penetapan

Bagian Kedua
Peraturan Internal Staf Medik (Medical Staff By Laws)

Pasal 69

(1) Medical Staff by Laws merupakan kumpulan peraturan medik yang didalamnya menyediakan kerangka kerja agar para dokter dan para petugas pelayanan kesehatan yang langsung berhadapan dengan pengguna jasa Rumah Sakit (pasien) dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik (good clinical governance).

(2) Tujuan Pengelolaan Staf Medik:

a. Tujuan ditetapkan pedoman pengorganisasian Staf Medik dan Komite di RSUD Soreang adalah sebagai acuan bagi Rumah Sakit dalam mengorganisasi staf medik dam membentuk Komite Medik;

b. Kelompok staf medik memiliki tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etik dan pengembangan pendidikan staf medik.Tanggung jawab tersebut sebagai berikut:

1. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik / Sub Komite kredensial kepada direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru dirumah sakit sesuai dengan SMF nya;

2. Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter pada SMF nya berdasarkan data yang konprehensif;

3. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sud Komite kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter yang sudah berakhir masa bakti PTT nya untuk diangkat menjadi pegawai tetap di rumah sakit;

4. Memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti Continuing Professional Development (CPD) atau pendidikan kedokteran berkelanjutan;
5. Memberikan masukan kepada Direktur melalui ketua komite medik hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru;
6. Memberi laporan melalui Komite Medik kepada direktur minimal 1 (satu) tahun sekali yang meliputi hasil pemantauan mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktek klinik, pelaksanaan program pengembangan staf;
7. Melakukan perbaikan (Up - dating) standar pelayanan medik dan dokumen terkait secara berkala, minimal 3 tahun sekali.

(3) Pengangkatan Staf Medik dan Pengangkatan Kembali:

a. Pengangkatan staf medik dilakukan berdasarkan usulan ketua SMF yang bersangkutan kepada Direktur;
b. Direktur memerintahkan bidang kemedikan untuk melakukan telaahan staf dan dari hasil ini diajukan ke Bupati melaui Sekretaris Daerah;
c. Dokter yang melamar kerumah sakit oleh Direktur dimintakan rekomendasi dari SMF terkait bersama-sama dengan komite Kredensial melalui komite medik;
d. SMF dan komite krdensial dalam memberikan rekomendasi berdasarkan standar profesi dan standar kompetensi;
e. hasil rekomendasi komite medik merupakan pertimbangan Direktur dalam penerimaan dokter yang bersangkutan.

(4) Kategori Staf Medik:

a. Staf Medik Puma Waktu di RSUD Soreang adalah dokter tetap sebagai pegawai negeri sipil dan pegawai kontak daerah yang pengajiannya oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung;
b. Staf medik paruh waktu adalah dokter yang berasal dari Rumah sakit Jejaring, sesuai dengan Memorandum Of Understanding dengan rumah sakit tertentu.

(5) Kewenangan Klinis:

a. Dokter, Dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis diberikan wewenang klinis secara penuh dalam menangani pasien sesuai standar pelayanan medik dan kompetensinya dengan pertimbangan peralatan/fasilitas yang tersedia;
b. Dokter umum dapat menggantikan tugas dokter spesialis dengan ketentuan batasan kompetensi dokter umum atau atas bimbingan dan konsultasi spesialis serta ditetapkan berdasarkan Surat keputusan Direktur;
c. Kewenangan klinis di Instalasi Gawat Darurat dapat dilakukan oleh dokter umum dan bila perlu dikonsultasikan ke dokter spesialisnya;
d. Bila pelayanan Medik tidak dapat dilakukan/ kewenangan klinis yang terbatas di RSUD Soreang, harus dirujuk ke rumah sakit lain.

(6) Pembinaan Staf Medik

a. Setiap staf medik wajib memberikan laporan tentang kasus kematian dan kasus-kasus yang dianggap khusus pada bidang tugasnya dihadapan seluruh SMF dan Komite Medik, serta harus mengisi blanko standar audit;
b. Hal-hal pelayanan medik yang dilakukan diluar standar pelayanan medik harus disadari pada saat laporan kasus butir a;
c. Bila hal-hal pada butir b berlanjut lebih dari 3 kali male komite medik harus melaporkan hal ini kepada Direktur.

(7) Pengorganisasian Staf Medik:

a. Dokter, Dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja pada pelayanan medik di RSUD Soreang, wajib menjadi anggota staf medik;

b. Pengelompokan SMF ditetapkan dengan surat keputusan direktur berdasarkan atas usulan komite medik;

c. Pemilihan ketua staf medik diatur berdasarkan standar operasional prosedur yang disusun komite medik dengan melibatkan pimpinan rumah sakit;

d. Lama masa bakti ketua SMF adalah 3 (tiga) tahun;

e. Tugas ketua kelompok SMF adalah menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja secara individual untuk setiap dokter staf medik yang dipimpinnya;

f. SMF secara administrasi bertanggungjawab kepada Direktur, sedangkan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada komite medik melalui ketua kelompok SMF.

(8) Tugas dan Fungsi Staf Medik:

a. Staf medik mempunyai tugas:

1. Melakukan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan pemulihan;
2. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
3. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medik dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan;
4. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

b. Fungsi Staf Medik:

Staf medik mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medik, pendidikan, pelatihan dan pengembangan dibidang medik.

(9) Aturan staf medik

a. Staf medik wajib memberikan pelayanan medik sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional serta kebutuhan medic;

b. Staf medik wajib merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaahatau pengobatan;

c. Staf Medik wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

d. Staf medik wajib melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila is yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;

e. Staf medik wajib menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedekteran gigi;

f. Menunjuk staf medik lain dengan kompetensi keahlian yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan, jika tidak harus dinformasikan kepada pasien yang bersangkutan;

g. Staf medik wajib memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien sebelum persetujuan tindakan disetujui pasien (Informed Consent);

h. Staf medik wajib membuat rekam medik dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya;

i. Staf medik wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya;

j. Staf medik wajib untuk memenuhi kebijakan rumah sakit tentang obat dan formularium rumah sakit.

(10) Struktur Organisasi Komite Medik:

a. Pengorganisasian Komite Medik terdiri atas :

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

b. Ketua komite medik dijabat oleh dokter puma waktu yang dipilih secara demokratis oleh semua anggota SMF sesuai dengan standar operasional prosedur yang dibuat oleh komite medik.

c. Persyaratan untuk menjadi ketua komite medik adalah sebagai berikut :

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

d. Wakil ketua dan Sekretaris komite medik dipilih oleh ketua komite medik

e. Dalam menjalankan tugasnya sekretaris komite medik dibantu oleh tenaga administrasi (staf sekretaris) puma waktu

f. Dalam melaksanakan tugas komite medik dibantu oleh sub komite medik yang terdiri dari :

1. Sub Komite peningkatan penatalaksanaan pelayanan;
2. Sub Komite Farmasi dan Terapi;
3. Sub Komite Kredensial;
4. Sub Komite Rekam Medik;
5. Sub Komite Etika Dan Profesi;
6. Sub Komite Nosokomial.

g. Pengorganisasian Sub Komite terdiri atas :

1. Ketua merangkap anggota;
2. Anggota.

(11) Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Medik:

a. Tugas Komite Medik adalah sebagai berikut :

1. Membantu Direktur rumah sakit menyusun standar pelayanan medik dan memantau pelaksanaannya;
2. Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
3. Mengatur kewenangan profesi antar SMF;
4. Membantu Direktur rumah sakit menyusun medical staff by laws dan memantau pelaksanaannya;
5. Membantu Direktur rumah sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan medico - legal;
6. Membantu Direktur rumah sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etiko - legal;

7. Melakukan koordinasi dengan Bidang Kemedikan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas SMF;
8. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medik;
9. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medik antara lain melalui monitoring dan evaluasi kasus bedah, monitoring dan evaluasi penggunaan obat (drug usage), monitoring farmasi dan terapi, monitoring ketetapan, kelengkapan dan keakuratan rekam medik, tissue review, monitoring mortalitas dan morbilitas, medical care review/peer review/audit medik melalui pembentukan sub Komite - sub komite;
10. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur rumah sakit dan atau pemilik rumah sakit.

b. Fungsi Komite Medik adalah sebagai pengarah (Steering) dalam pemberian pelayanan Medik sedangkan staf medik adalah pelaksana pelayanan medik.
c. Fungsi Komite Medik secara rinci sebagai berikut:
    1. Memberikan saran kepada Direktur Rumah Sakit/Direktur Medik;
    2. Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medik;
    3. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran;
    4. Menyusun kebijakan pelayanan medik sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua SMF di rumah sakit.
d. Wewenang komite medik adalah sebagai berikut :
    1. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medik;
    2. Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medik dan penunjang medik serta pengembangan pelayanan medik;
    3. Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medik sesuai yang tercantum didalam tugas komite medik;
    4. Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran di rumah sakit;
    5. Melaksanakan pembinaan etika profesi serta menagani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi, misalnya penanggulangan kanker terpadu, pelayanan jantung terpadu dan lain sebagainya;
    6. Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara rumah sakit dan fakultas kedokteran/kedokteran gigi/institusi pendidikan lain,

(12) Penanganan Masalah:

a. Masalah yang timbul dan berkaitan dengan bidang medik akan dibahas didalam rapat komite medik.
b. Komite medik dapat menyalurkan ke panitia bidang terkait dengan wewenang untuk:
    1. Meminta keterangan dari SMF terkait dalam menelaah masalah tersebut;
    2. Hasil keputusan panitia disampaikan kepada ketua komite medik;
    3. Selanjutnya komite medik akan membahas nya dalam hasil keputusan komite medik disampaikan kepada Direktur disertai dengan usul/saran sebagai bahan pertimbangan;
    4. Hasil keputusan berikut usul/saran komite medik tersebut akan diserahkan kepada Direktur;
    5. Keputusan final akan diambil dalam rapat direksi.

(13) Rapat Komite Medik

a. Bentuk rapat yang diselenggarakan Komite Medik adalah :

1. Rapat dengan direksi;
2. Rapat dengan SMF;
3. Rapat rutin komite medik;
4. Rapat tidak rutin bila ada keluhan/masalah yang timbul.

b. Tata cara rapat yaitu :

1. Rapat komite medik dipimpin oleh ketua;
2. Jika ketua berhalangan, maka digantikan oleh wakil ketua;
3. Rapat rapat bersifat obyektif;
4. Jika salah seorang anggota komite medik ada kaitan dengan masalah yang dibicarakan - baik secara langsung atau tidak langsung maka anggota tersebut tidak ikut serta didalam rapat pembahasan;
5. Jika diperlukan bidang keahlian khusus, maka rapat dapat mengundang ahli khusus untuk mendengar pendapatnya;
6. Ahli khusus itu dapat juga diambil dari luar rumah sakit;
7. Setiap keputuasan rapat komite medik dilakukan secara musyawarah;
8. Apabila tidak diperoleh, maka akan diambil keputusan melalui pemungutan suara (voting).

(14) Kerahasiaan dan Informasi Medik:

a. Semua informasi medik harus dicatat dalam buku catatan rekam medik dan disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku tentang rekam medik;

b. pasien berhak menerima informasi medik tentang dirinya dan dijelaskan oleh dokter yang merawat secara lisan kepada pasien yang bersangkutan dengan bijaksana;

c. dokter boleh memberikan informasi secara tertulis dan dalam amplop tertutup kepada pasien dengan ketentuan, pasien meminta informasi medik tentang dirinya secara tertulis harus dilakukan juga dengan permintaan tertulis oleh pasien, ditanda tangani di atas materai atau oleh polisi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan permintaan visum.

(15) Pengawasan terhadap pelayanan medik dilakukan oleh Tim Audit Medik yang kepangurusannya dibentuk dan ditetapkan oleh surat keputusan berdasarkan usulan Komite Medik.

(16) Peraturan Internal Staf Medik (Medical Staff by Laws) ini ditinjau setiap 3 (tiga) tahun oleh Komite Medik dan bila ada perubahan diusulkan kepada Direktur untuk dilakukan revisi, bila ada ketentuan yang belum tercantum disini, diatur menurut standar operasional prosedur sesuai kebutuhan.

BAB XI
DEWAN PENGAWAS

Pasal 70

(1) Dalam rangka melaksanakan pengawasan terhadap pengurusan RSUD Soreang dapat dibentuk Dewan Pengawas.

(2) Pembentukan Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah atas usulan Direktur RSUD Soreang, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

(3) Dewan Pengawas, berkewajiban:

a. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola keuangan RSUD Soreang;

b. Mengikuti perkembangan kegiatan RSUD Soreang serta memberikan saran dan pendapat kepada Bupati terkait dengan kendala dan permasalahan pengelolaan RSUD Soreang;

c. Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja RSUD Soreang;

d. Memberi masukan kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD Soreang;

e. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan serta memberikan saran dan pertimbangan untuk ditindakianjuti oleh pejabat pengelola RSUD Soreang.

BAB XII
REMUNERASI

Pasal 71

(1) Pejabat pengelola RSUD Soreang, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai RSUD Soreang dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

(2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan / atau pensiun.

(3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini, diberikan dalam bentuk honorarium.

(4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, ditetapkan oleh Bupati atas usulan Direktur RSUD Soreang kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(5) Penetapan besaran remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, didasarkan pada

a. Ukuran - ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan dan produktifitas;

b. Pertimbangan persamaan dengan industri pelayanan yang sejenis;

c. Kemampuan keuangan/pendapatan RSUD Soreang;

d. Kinerja operasional yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

(6) Penetapan dan pemberian remunerasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XIII
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 72

(1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang dilaksanaan oleh RSUD Soreang, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD Soreang melalui Peraturan Bupati.

(2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, diusulkan oleh Direktur RSUD Soreang.

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

(4) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi pesyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XIV

TARIF LAYANAN

Pasal 73

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

(2) Imbalan atas barang/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, ditetapkan dalam bentuk tariff yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.

(3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini, termasuk imbalan haisl yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.

(4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini, dapat berupa besaran tariff atau pola tariff sesuai jenis layanan RSUD Soreang.

Pasal 74

(1) Tarif layana RSUD Soreang, berpedoman kepada PEraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 23 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bandung.

(2) Tarif layanan RSUD Soreang yang belum tercantum dalam peraturan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur kemudian dengan Peraturan Bupati mengacu kepada pagu tarif yang ditetapkan oleh Gubernur Propinsi Jawa Barat.

(3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini, mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta kompetisi yang sehat.

(4) Bupati dalam menetapkan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini, dapat membentuk Tim Teknis.

(5) Keanggotan Tim TEknis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) pasal ini, terdiri dari :

a. Pembina teknis;

b. Pembina keuangan;

c. Unsure perguruan tinggi;

d. Lembaga profesi.

Pasal 76

(1) Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada pasal 52 ayat (2) Peraturan ini, dapat dilakukan perubahan sesuai dengan kebutuhan.

(2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

BAB XV
KEUANGAN

Pasal 76

Pengelolaan keuangan RSUD Soreang ditetapkan dengan Peraturan Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XVI
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Bagian Pertama

Pembinaan

Pasal 77

(1) Pembinaan teknis RSUD Soreang dilaksanakan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(2) Pembinaan keuangan RSUD Soreang dilaksanakan oleh pejabat pengelola keuangan daerah.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 78

(1) Pengawasan operasional RSUD Soreang dilaksanakan oleh pengawas internal.

(2) Pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan Iangsung di bawah direktur RSUD Soreang.

(3) Internal auditor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini, dapat dibentuk dengan pertimbangan :

a. keseimbangan antara manfaat dan beban;

b. kompleksitas manajemen;

c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 79

(1) Internal auditor sebagaimana dimaksud Pasal 23 ayat (2), bersama-sama jajaran manajemen menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal pelayanan RSUD Soreang.

(2) internal auditor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini, mempunyai fungsi membantu menajemen RSUD Soreang dalam hal :

a. pengamanan harta kekayaan;

b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;

c. menciptakan efisiensi dan produktifitas;

d. mendorong aplikasi kebijakan manajemen dalam menerapkan praktek bisnis yang sehat.

(3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Internal Auditor, antara lain :

a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;

b. memiliki pendidikan dan / atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;

c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diaudit.

Bagian Ketiga
Pengendalian

Pasal 80

Pengawasan dan pengendalian terhadap RSUD Soreang selain dilaksanakan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud pada Pasal 15, dilakukan juga oleh dewan pengawas.

BAB XVII
EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 81

(1) Evaluasi dan penilalan kinerja RSUD Soreang dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau dewan pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.

(2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini, bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil RSUD Soreang sebagaimana ditetapkan dalam RSB dan RBA.

Pasal 82

(1) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 25 Peraturan ini, dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan RSUD Soreang dalam :

a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dad Iayanan yang diberikan (rentabilitas);

b. memenuhi kewajiban jangka pendek (likuiditas);

c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas);

d. kemampuan penerimaan dari jasa pelayanan untuk membiayai pengeluaran.

(2) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 25 Peraturan ini, dapat diukur berdasarkan persfektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan;

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 83

Hal - hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Bupati.

Pasal 84

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal 31 Desember 2009

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 31 Desember 2009

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG

SOFIAN NATAPRAWIRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2009 NOMOR 43

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



DICKY ANUGRAH, SH., M.Si
Pembina / IVa
NIP. 19740717 199803 1 003