



**SALINAN**

## **BUPATI MUSI BANYUASIN**

**PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**PERATURAN BUPATI MUSI BANYUASIN**

**NOMOR 75 TAHUN 2022**

**TENTANG**

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU  
KABUPATEN MUSI BANYUASIN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI MUSI BANYUASIN,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*), perlu adanya Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu;
  - b. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Nomor 290 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin, maka Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 5 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin, perlu diganti;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Musi Banyuasin tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin;
- Mengingat :
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 289, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik



- Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 334);
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49);
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
  17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
  18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389);
  19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);

20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by laws*) di Rumah Sakit;
21. Peraturan Bupati Nomor 290 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin (Berita Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021 Nomor 290);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU KABUPATEN MUSI BANYUASIN.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Kabupaten adalah Kabupaten Musi Banyuasin.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin.
3. Bupati adalah Bupati Musi Banyuasin.
4. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
6. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur



dalam peraturan perundangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

7. Fleksibilitas adalah keleluasan pengelolaan keuangan/barang BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualian dari ketentuan yang berlaku umum.
8. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
9. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
10. Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu yang selanjutnya disebut RSUD Sekayu adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin.
11. Pejabat Pengelola BLUD RSUD Sekayu yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah Pegawai Negeri Sipil dan/atau tenaga profesional non-pegawai negeri sipil yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional dan keuangan BLUD RSUD Sekayu, yang terdiri dari pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis.
12. Pemimpin BLUD RSUD Sekayu adalah Pejabat Pengelola yang berfungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD RSUD Sekayu.
13. Direktur RSUD Sekayu yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSUD Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin sebagai Pemimpin BLUD RSUD Sekayu.
14. Pejabat Keuangan BLUD RSUD Sekayu yang selanjutnya disebut Pejabat Keuangan adalah Pejabat Pengelola yang berfungsi sebagai penanggung jawab keuangan pada BLUD RSUD Sekayu.

15. Pejabat Teknis BLUD RSUD Sekayu yang selanjutnya disebut Pejabat Teknis adalah Pejabat Pengelola yang berfungsi sebagai penanggung jawab teknis pada BLUD RSUD Sekayu.
16. Dewan Pengawas BLUD RSUD Sekayu yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan dan memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam menjalankan pengelolaan BLUD RSUD Sekayu.
17. Sekretaris Dewan Pengawas BLUD RSUD Sekayu yang selanjutnya disebut Sekretaris Dewan Pengawas adalah orang perorangan yang diangkat oleh Pemimpin BLUD RSUD Sekayu atas persetujuan Dewan Pengawas untuk mendukung tugas Dewan Pengawas.
18. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) adalah satuan kerja fungsional yang melaksanakan tugas menganalisa sistem organisasi dan melakukan audit kinerja internal RSUD Sekayu baik audit keuangan, audit pelayanan dan audit manfaat bagi masyarakat.
19. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
20. Komite Keperawatan adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan (*nersing governance*) melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika, serta disiplin profesi keperawatan.
21. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di RSUD Sekayu terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial,



- penjagaan mutu profesi ketenisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
22. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
  23. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.
  24. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD Sekayu.
  25. Kewenangan klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
  26. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD Sekayu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
  27. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
  28. Rekredensial adalah proses evaluasi kembali terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

29. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang berikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
30. Dokter adalah tenaga medis dasar atau tenaga medis spesialis yang melakukan pelayanan di RSUD Sekayu;
31. Dokter Tetap atau Dokter Purna Waktu adalah dokter dan/dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di RSUD Sekayu.
32. Dokter Tamu atau Dokter Paruh Waktu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai Pegawai RSUD Sekayu, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD Sekayu untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
33. Dokter Kontrak BLUD adalah Staf Medis, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak da

## Pasal 2

Maksud dan tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. sebagai acuan bagi pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan perumah sakitan di RSUD Sekayu;
- b. sebagai acuan bagi Direktur dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional di lingkungan RSUD Sekayu;
- c. sebagai sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu pelayanan di lingkungan RSUD Sekayu; serta
- d. sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan RSUD Sekayu.



### Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. peraturan internal korporat (*corporate by laws*); dan
- b. peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*).

## BAB II PERATURAN INTERNAL INSTITUSI (*Corporate by Laws*)

### Bagian Kesatu Identitas

### Pasal 4

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu dengan status kelas B yang beralamat di Jalan Bupati Oesman Bakar Lingkungan I Kayuara Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.
- (2) Tujuan RSUD Sekayu yaitu:
  - a. meningkatkan pelayanan pendidikan tenaga kesehatan;
  - b. meningkatkan kinerja aparatur;
  - c. meningkatkan mutu pelayanan; serta
  - d. meningkatkan pelayanan kesehatan secara paripurna bagi masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Musi Banyuasin.
- (3) Nilai-nilai dasar yang dipedomani yaitu:
  - a. pegawai RSUD Sekayu menyadari bahwa bekerja adalah pengabdian dan ibadah;
  - b. kebersamaan, yang meliputi:
    1. menyadari bahwa dalam semua pekerjaan, kerjasama tim merupakan faktor terpenting;
    2. melakukan kerjasama tim dalam pelayanan akan menghasilkan tercapainya kepuasan pasien;
    3. mengutamakan kepentingan rumah sakit dari pada kepentingan pribadi, golongan, maupun kelompok;

c. profesionalisme, yang meliputi:

1. bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
2. bersedia melakukan pekerjaan dengan penuh tantangan dan tanggung jawab;
3. memiliki kemampuan dan keyakinan akan diri sendiri (kemandirian), yang meliputi:
  - a) selalu berusaha memberikan kemampuan (ilmu, keterampilan, dan sikap/*attitude*) terbaiknya untuk RSUD Sekayu;
  - b) selalu meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi; serta
  - c) memegang teguh rahasia jabatan;

d. kejujuran, yang meliputi:

1. senantiasa menjunjung tinggi kejujuran;
2. berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta secara bertanggung jawab dan proporsional; serta
3. transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem kerja.

e. keterbukaan, yang meliputi:

1. terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab;
2. mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan yang terjadi; serta
3. saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.

f. disiplin, yang meliputi:

1. selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja;
2. memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas; serta
3. wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

(4) Filosofi RSUD Sekayu adalah melayani dengan hati.



Bagian Kedua  
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 5

RSUD Sekayu adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga  
Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 6

RSUD Sekayu mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan umum dibidang kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Pasal 7

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 RSUD Sekayu mempunyai fungsi yang meliputi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Keempat  
Visi dan Misi

Pasal 8

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dan Pasal 7, Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu telah menetapkan Visi Rumah Sakit yaitu *“Mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Musi Banyuasin Sebagai Rumah Sakit Kelas Dunia Dalam Rangka Mendukung Perwujudan Muba Maju Berjaya 2022”*

Pasal 9

Untuk melaksanakan Visi sebagaimana dimaksud pada pasal 8 perlu ditetapkan Misi yang searah dengan Visi yang telah ditetapkan yaitu :

- a. melakukan penataan SDM melalui peningkatan *Hard Competency* dan *Soft Competency (The Right Man in The Right Place at The Right Time)*;
- b. terwujudnya Akreditasi Paripurna dan Rumah Sakit kelas B;
- c. terwujudnya RSUD Sekayu sebagai rujukan regional bertaraf Internasional melalui unggulan pelayanan *Center Excellent Medical Check Up, Center Excellent Integreted Heart Care, Center Excellent minimal Invasif Surgery, Center Excellent Hemodialisa, Center Excellent Kemoterapy*;
- d. terwujudnya RSUD Sekayu berstandar Akreditasi *Joint Comission Internasional*.

Bagian Kelima

Kewenangan dan Tanggung Jawab Pemerintah Kabupaten

Pasal 10

Kewenangan Pemerintah Kabupaten terhadap RSUD Sekayu meliputi:

- a. menetapkan dan mengumumkan visi dan misi RSUD Sekayu;



- b. menetapkan peraturan tentang Rencana Strategis Bisnis, Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*), laporan pokok keuangan, dan standar pelayanan minimal rumah sakit beserta perubahannya dan peraturan pemberlakuannya.
- c. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
- d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan alokasi sumber dana yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi RSUD Sekayu;
- f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
- g. melakukan *review* berkala terhadap seluruh hasil, kinerja, kebijakan, dan peraturan rumah sakit;
- h. memberikan persetujuan atas rencana rumah sakit dalam mutu dan keselamatan pasien serta secara teratur menerima dan menindaklanjuti laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien melalui instansi terkait.

#### Pasal 11

Tanggung jawab Pemerintah Kabupaten terhadap RSUD Sekayu meliputi:

- a. Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab terhadap kelangungan hidup, pengembangan dan kemajuan RSUD Sekayu sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat;
- b. Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab menutup deficit RSUD Sekayu, yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit oleh auditor independent;
- c. Pemerintah Kabupaten bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat

kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit; serta

- d. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, *Hospital by Laws*, dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Sekayu beserta perubahannya;

Bagian Kelima  
Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 3 (tiga) orang terdiri atas unsur:
  - a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
  - b. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
  - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (5) Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 5 (lima) orang terdiri atas unsur:
  - a. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
  - b. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
  - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (6) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (7) Syarat untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas meliputi:



- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dan ayat (5);
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

### Pasal 13

(1) Dewan Pengawas memiliki tugas yang meliputi:

- a. memantau perkembangan kegiatan BLUD RSUD Sekayu;
- b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD RSUD Sekayu dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD RSUD Sekayu;
- c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan

- e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
  - 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
  - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD RSUD Sekayu; dan
  - 3. kinerja BLUD RSUD Sekayu.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
  - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
  - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
  - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
  - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja nonkeuangan sebagaimana dimaksud pada huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (4) Dewan Pengawas memiliki wewenang yang meliputi:
  - a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan BLUD RSUD Sekayu;
  - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal RSUD Sekayu dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
  - c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau Pejabat Manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD Sekayu yang diketahui oleh Direktur.
- (5) Dewan Pengawas memiliki tanggung jawab yang meliputi:
  - a. menyetujui dan mengkaji Visi dan Misi RSUD Sekayu secara periodik serta memastikan masyarakat mengetahui Misi RSUD Sekayu;
  - b. menyetujui strategi dan rencana operasional RSUD Sekayu;



- c. menyetujui partisipasi RSUD Sekayu dalam pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi mutunya;
  - d. menyetujui dan menyediakan modal, dana operasional dan sumber daya lain dan memenuhi Misi dan Renstra RSUD Sekayu;
  - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah ditetapkan;
  - f. mendukung Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dengan menyetujui Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
  - g. pengkajian laporan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien setiap 3 bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis; serta
  - h. pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan, umpan balik perbaikan, evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- (6) Dewan Pengawas bertanggungjawab dan melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Musi Banyuasin secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- (7) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

#### Pasal 14

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh kepala daerah karena:
  - a. meninggal dunia;

- b. masa jabatan berakhir; atau
  - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD RSUD Sekayu;
  - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
  - e. mengundurkan diri; dan
  - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD RSUD Sekayu, negara, dan/atau daerah.

#### Pasal 15

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

#### Bagian Keenam Pengelolaan Rumah Sakit

##### Paragraf 1 Prinsip Tata Kelola

#### Pasal 16

- (1) RSUD Sekayu dikelola berdasarkan pola tata kelola yang memuat hal-hal sebagai berikut:
  - a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi yang logis; dan
  - d. pengelolaan umum dan keuangan.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperhatikan prinsip, yang meliputi:
  - a. transparansi;



- b. akuntabilitas;
- c. responsibilitas; dan
- d. independensi.

#### Pasal 17

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, dan wewenang dalam organisasi.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Umum dan Keuangan yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

#### Pasal 18

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD Sekayu agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.

- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Paragraf 2  
Susunan Organisasi

Pasal 19

Susunan Organisasi RSUD Sekayu Kelas B, terdiri dari:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, membawahi:
  - 1. Bagian Administrasi dan Umum, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional;
  - 2. Bagian Keuangan, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional;
  - 3. Bagian Bina Program dan Publikasi, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional;
- c. Wakil Direktur Pelayanan membawahi:
  - 1. Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional;
  - 2. Bidang Pelayanan Keperawatan, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional;
  - 3. Bidang Pelayanan Penunjang, terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional;
- d. Kelompok Jabatan Fungsional;
- e. Komite;
- f. Satuan Pemeriksaan Internal.



Pasal 20

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf a mempunyai tugas memimpin, menentukan kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas RSUD Sekayu sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Kepala Rumah Sakit atau Direktur RSUD Sekayu menyelenggarakan fungsi:
  - a. koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi baik di dalam maupun di luar organisasi;
  - b. penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan tugas dan kewenangannya;
  - c. penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
  - d. pelaksanaan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
  - e. pelaksanaan evaluasi dalam hal pencatatan dan pelaporan masalah administrasi dan keuangan.
- (3) Direktur memiliki tanggung jawab atas pengelolaan RSUD Sekayu yang meliputi:
  - a. ketepatan kebijaksanaan sesuai dengan visi dan misi RSUD Sekayu;
  - b. kelancaran, efektivitas dan efisiensi seluruh kegiatan RSUD Sekayu;
  - c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; serta
  - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.
- (4) Direktur RSUD Sekayu memiliki wewenang yang meliputi:
  - a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh pegawai RSUD Sekayu, yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas di lingkungan RSUD Sekayu;

- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD Sekayu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD Sekayu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memberikan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau Lembaga independent sesuai kebutuhan;
- g. menetapkan organisasi fungsional sesuai dengan kebutuhan;
- h. mengangkat pejabat fungsional dan memberhentikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- j. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; serta
- k. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua jajaran dibawahnya.

#### Pasal 21

- (1) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf b, mempunyai tugas membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas direktur dalam pengelolaan administrasi umum dan keuangan serta pelayanan non medis.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wakil Direktur bidang administrasi umum dan keuangan mempunyai fungsi:
  - a. perumusan program dan rencana kerja Bagian Administrasi dan umum, Bagian Keuangan, dan Bagian Bina Program dan Publikasi;



- b. penyelenggaraan pengelolaan Administrasi dan umum, Keuangan dan Bina Program dan Publikasi; dan
  - c. pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan Administrasi dan umum, Keuangan dan Bina Program dan Publikasi.
- (3) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Bidang Administrasi dan Keuangan mempunyai uraian tugas yang meliputi:
- a. membantu direktur dalam melaksanakan tugasnya di bidang Administrasi dan umum, Keuangan, Bina Program dan Publikasi;
  - b. memimpin, mengkoordinir serta mengendalikan dan mengawasi semua kegiatan rumah sakit dibidang Administrasi dan umum, Keuangan, Bina Program dan Publikasi;
  - c. memberikan informasi mengenai administrasi umum dan keuangan di rumah sakit, saran dan pertimbangan kepada Direktur sebagai bahan untuk menetapkan kebijaksanaan atau membuat keputusan;
  - d. mempertanggungjawabkan tugas-tugas rumah sakit secara teknis administrasi kepada direktur;
  - e. mengadakan koordinasi dibidang Administrasi dan Umum, Keuangan, Bina Program dan Publikasi;
  - f. mempersiapkan bahan bagi penetapan dibidang Administrasi dan umum, Keuangan, Bina Program dan Publikasi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - g. memberikan masukan kepada Direktur untuk mengangkat/ menunjuk pegawai-pegawai rumah sakit dalam jabatan tertentu di lingkungan Rumah Sakit;
  - h. mengadakan hubungan kerjasama dengan instansi lain baik pemerintah maupun swasta untuk kepentingan dan kelancaran pelaksanaan tugasnya;

- i. menyusun program kerja dalam rangka pelaksanaan tugas di bidang Administrasi dan umum, Keuangan, Bina Program dan Publikasi; dan
- j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan.

## Pasal 22

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf c, mempunyai tugas memimpin, menentukan kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan keperawatan serta tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:
  - a. Penyusunan rencana kerja bidang Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang;
  - b. Pelaksanaan dan penyelenggaraan teknis di bidang Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang; dan
  - c. Pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan mempunyai uraian tugas yang meliputi:
  - a. membantu Direktur dalam melaksanakan tugasnya di bidang Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang di Rumah Sakit;
  - b. memimpin, mengkoordinir, mengendalikan dan mengevaluasi semua kegiatan Rumah Sakit di bidang Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang;
  - c. memberikan informasi, saran dan pertimbangan mengenai Pelayanan Medis, Pelayanan



- Keperawatan dan Pelayanan Penunjang di rumah sakit kepada Direktur sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan atau membuat keputusan;
- d. mempertanggungjawabkan, tugas-tugas teknis pelayanan rumah sakit kepada Direktur;
  - e. mengadakan koordinasi dengan Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Keperawatan dan Bidang Pelayanan Penunjang dengan Instansi terkait;
  - f. mempersiapkan bahan bagi penetapan kebijakan dibidang Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang; berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - g. mengadakan koordinasi dengan Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Keperawatan dan Bidang Pelayanan Penunjang untuk kepentingan/kelancaran pelaksanaan tugasnya;
  - h. menyusun program kerja dalam rangka pelaksanaan tugas di bidang mengadakan koordinasi dengan Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Keperawatan dan Bidang Pelayanan Penunjang; dan
  - i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

#### Pasal 23

- (1) Bagian Administrasi dan Umum sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf b angka 1, mempunyai tugas untuk menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta bertanggungjawab terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, administrasi kepegawaian dan diklat, perpustakaan, rumah tangga dan perlengkapan serta melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bagian Administrasi dan Umum mempunyai fungsi:

- a. pengelolaan dan pembinaan Administrasi dan umum, ketatausahaan, administrasi kepegawaian dan diklat, rumah tangga dan perlengkapan;
  - b. pengelolaan dan Penyelenggaraan Penilaian Angka Kredit jabatan Fungsional tenaga kesehatan, Akreditasi rumah Sakit, Pendidikan dan Pelatihan; dan
  - c. pemberian dukungan administratif bagi unit organisasi di Lingkungan RSUD sekayu.
- (3) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud, Bagian Administrasi dan Umum mempunyai tugas yang meliputi:
- a. menyusun rencana dan Program kerja bagian administrasi dan umum;
  - b. mengelola, membina dan memberikan pelayanan kesekretariatan yang meliputi ketatausahaan, perpustakaan dan kearsipan sesuai dengan kewenangan di RSUD Sekayu;
  - c. mengelola, membina dan memberikan pelayanan administrasi kepegawaian, pendidikan dan latihan sesuai dengan kewenangan di RSUD Sekayu;
  - d. mengelola, membina dan memberikan pelayanan administrasi perlengkapan sesuai dengan kewenangan di RSUD Sekayu;
  - e. melaksanakan pengelolaan dan penyelenggaraan penilaian angka kredit jabatan fungsional tenaga kesehatan, akreditasi Rumah Sakit, Pendidikan dan Pelatihan;
  - f. melaksanakan koordinasi dengan instansi lainnya dalam rangka pelaksanaan tugas;
  - g. memberikan saran dan pertimbangan terhadap atasan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan di bagian Administrasi dan umum;
  - h. membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada atasan; dan
  - i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.



Pasal 24

- (1) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf b angka 2, mempunyai tugas untuk menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta bertanggungjawab terhadap kelancaran kegiatan pelaksanaan anggaran dan verifikasi, perbendaharaan, akuntansi dan pelaporan serta tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bagian Keuangan mempunyai fungsi:
  - a. menyiapkan bahan penyusunan rencana Anggaran RSUD Sekayu;
  - b. pengelolaan dan Pelayanan Administrasi Keuangan RSUD Sekayu; dan
  - c. penyiapan bahan pertanggungjawaban Keuangan RSUD Sekayu.
- (3) Untuk penyelenggaraan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bagian Keuangan mempunyai uraian tugas, yang meliputi:
  - a. menyusun rencana dan program kerja bagian keuangan;
  - b. mengelola dan memberikan pelayanan Administrasi Keuangan yang meliputi pembayaran Gaji dan Tunjangan pegawai, penyiapan administrasi keuangan, kegiatan penerimaan dan penyetoran PAD sesuai Kewenangan RSUD Sekayu serta Pelayanan Administrasi Keuangan Lainnya;
  - c. melaksanakan penerimaan, penyimpanan dan pembayaran uang untuk keperluan RSUD Sekayu sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - d. melaksanakan pencatatan dan pembukuan keuangan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - e. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas satuan pemegang Kas di Lingkungan RSUD Sekayu;

- f. menghimpun bahan penyusunan pertanggung jawaban keuangan RSUD Sekayu;
- g. melaksanakan pembinaan administrasi keuangan di Lingkungan RSUD Sekayu;
- h. memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan dalam pelaksanaan tugas;
- i. membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada atasan; dan
- j. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

#### Pasal 25

- (1) Bagian Bina Program dan Publikasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf b angka 3 mempunyai tugas untuk menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian serta bertanggungjawab terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan perencanaan dan evaluasi, hukum dan rekam medik, humas dan PKRS serta tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bagian Bina Program dan Publikasi mempunyai fungsi yang meliputi:
  - a. penyusunan Program kerja dan rencana anggaran, pendapatan, dan Pembiayaan rumah sakit;
  - b. penyusunan Program kerja yang berhubungan dengan kegiatan hukum dan kehumasan rumah sakit;
  - c. penyusunan Program kerja dalam penyelenggaraan Promkes Rumah Sakit;
  - d. pengendalian pelaksanaan program kerja, rencana anggaran, pendapatan, pembiayaan, penyelenggaraan hukum dan humas serta promkes rumah sakit; dan
  - e. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan program kerja, rencana anggaran pendapatan pembiayaan, penyelenggaraan hukum dan humas serta promkes rumah sakit.



- (3) Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud, Bagian Bina Program dan Publikasi mempunyai uraian tugas, yang meliputi:
- a. menyusun rencana dan langkah-langkah kerja bagian perencanaan dan evaluasi, hukum dan humas serta Promkes rumah sakit;
  - b. menyiapkan bahan dan rumusan kebijakan-kebijakan untuk penyusunan perencanaan kerja, penyelenggaraan hukum, advokasi dan regulasi serta kebijakan penyelenggaraan Promkes rumah sakit;
  - c. mengkoordinir penyusunan rencana kegiatan anggaran (RBA dan RKA) RSUD Sekayu;
  - d. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan pihak terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas di bidang perencanaan;
  - e. menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan program rumah sakit (perencanaan dan evaluasi, hukum dan kehumasan serta promkes) kepada Wadir Administrasi dan keuangan;
  - f. memberikan saran dan informasi di bidang perencanaan kepada wadir Administrasi dan Keuangan; dan
  - g. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

#### Pasal 26

- (1) Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf c angka 1 mempunyai tugas menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan perencanaan dan pelaporan kegiatan pelayanan medis, Rekam medik, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), pelayanan peserta jaminan serta melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi, yang meliputi:
  - a. penyusunan rencana kerja Pelayanan Medis, Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit;
  - b. pengelolaan Kebutuhan Pelayanan Medis, Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit; dan
  - c. pelaksanaan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas Pelayanan Medis, Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit.
- (3) Untuk penyelenggaraan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bidang Pelayanan Medik mempunyai uraian tugas yang meliputi:
  - a. menyusun rencana kegiatan dibidang Bidang Pelayanan Medis, Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit;
  - b. mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan Pelayanan Medis, Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit; dan
  - c. melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan Pelayanan Medis, Rekam Medis dan Sistem Informasi Rumah Sakit.

#### Pasal 27

- (1) Bidang Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf c angka 2 mempunyai tugas menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian pengendalian pelayanan dan asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan serta melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas yang meliputi:
  - a. penyusunan rencana kerja Pelayanan Keperawatan;
  - b. pengelolaan Kebutuhan Pelayanan Keperawatan;
  - dan



- c. pelaksanaan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan keperawatan.
- (3) Untuk penyelenggaraan fungsi sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai uraian tugas:
  - a. membuat rencana kegiatan bidang keperawatan;
  - b. melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan yang dilaksanakan Kelompok Sub-Substansi pelayanan dan asuhan keperawatan dan Kelompok Sub-Substansi etika dan pengembangan mutu keperawatan;
  - c. mengkoordinasikan kebutuhan tenaga keperawatan;
  - d. mengawasi pemanfaatan mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh Kelompok Sub-Substansi pelayanan dan asuhan keperawatan dan Kelompok Sub-Substansi etika dan pengembangan mutu keperawatan;
  - e. melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil kegiatan Kelompok Sub-Substansi pelayanan dan asuhan keperawatan dan Kelompok Sub-Substansi etika dan pengembangan mutu keperawatan;
  - f. melaksanakan pembinaan asuhan keperawatan dan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan; dan
  - g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan.

#### Pasal 28

- (1) Bidang Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 huruf c angka 3 mempunyai tugas Menyiapkan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian dan perencanaan dan pelaporan kegiatan pelayanan penunjang, kebutuhan tenaga, pemeliharaan sarana dan prasarana, serta melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai fungsi yang meliputi:
- a. penyusunan rencana kerja Pelayanan Penunjang;
  - b. pengelolaan Kebutuhan Pelayanan Penunjang; dan
  - c. pelaksanaan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan Pelayanan Penunjang.
- (3) Untuk penyelenggaraan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai uraian tugas yang meliputi:
- a. membuat rencana kegiatan bidang Pelayanan Penunjang;
  - b. melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian terhadap kegiatan yang dilaksanakan Kelompok Sub-Substansi penunjang medik dan Kelompok Sub-Substansi Penunjang Non Medik;
  - c. mengkoordinasikan kebutuhan tenaga di Bidang pelayanan Penunjang;
  - d. mengawasi pemanfaatan mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh Kelompok Sub-Substansi penunjang medik dan Non Medik;
  - e. melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil kegiatan Kelompok Sub-Substansi penunjang medik dan Kelompok Sub-Substansi Penunjang Non Medik; dan
  - f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan.

### Paragraf 3 Eselonisasi

#### Pasal 29

Jabatan struktural eselonisasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu terdiri dari :

- a. Direktur adalah jabatan eselon II.b atau jabatan pimpinan tinggi pratama;
- b. Wakil Direktur adalah jabatan eselon III.a atau jabatan administrator; dan



- c. Kepala Bagian dan Kepala Bidang adalah jabatan eselon III.b atau jabatan administrator.

Paragraf 4

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 30

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah jabatan fungsional yang terbagi dalam kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- (3) Selain Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan kelompok jabatan fungsional yang dibagi beberapa Sub-Substansi yang dipimpin oleh Sub-Koordinator yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang selaku Koordinator pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.
- (4) Sub-Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaksanakan tugas membantu koordinator dalam penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok jabatan fungsional pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.
- (5) Sub-Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian atas usulan Pejabat yang berwenang.
- (6) Ketentuan mengenai pembagian tugas dan fungsi Sub-Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketujuh  
Pengelolaan Rumah Sakit sebagai BLUD

Paragraf 1  
Pejabat Pengelola

Pasal 31

- (1) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati
- (2) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD Sekayu sebagai BLUD, yang terdiri atas:
  - a. pemimpin;
  - b. pejabat keuangan; dan
  - c. pejabat teknis.

Pasal 32

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud pada Pasal 31 ayat (2) huruf a, adalah Direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terkait operasional dan keuangan BLUD RSUD Sekayu secara umum dan keseluruhan.
- (2) Pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
  - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD RSUD Sekayu agar lebih efisien dan produktif;
  - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD RSUD Sekayu serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
  - c. menyusun Renstra;
  - d. menyiapkan RBA;
  - e. mengusulkan calon Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
  - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD RSUD Sekayu selain pejabat yang



telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;

- g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD RSUD Sekayu yang dilakukan oleh Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD RSUD Sekayu kepada Bupati; dan
- h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.

(3) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional keuangan.

### Pasal 33

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 31 ayat (2) huruf b, adalah Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan yang bertanggungjawab kepada Direktur atas pelaksanaan kegiatan administrasi dan umum, keuangan, serta bina program dan publikasi.
- (2) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas yang meliputi:
  - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
  - b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
  - c. menyiapkan DPA;
  - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
  - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
  - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
  - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
  - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
  - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
  - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.

- (3) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.

#### Pasal 34

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada Pasal 31 ayat (2) huruf c, adalah Wakil Direktur Pelayanan yang bertanggungjawab kepada Direktur atas pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan, pelayanan medik, dan pelayanan penunjang.
- (2) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas yang meliputi:
  - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
  - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
  - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya; dan
  - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

#### Pasal 35

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

#### Paragraf 2

#### Persyaratan Pejabat Pengelola

#### Pasal 36

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Pengelola BLUD RSUD Sekayu meliputi:



- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengelola dan mengembangkan RSUD Sekayu;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan atau instansi pemerintah yang dinyatakan pailit atau gagal;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil yang bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan RSUD Sekayu;
- e. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pencapaian visi dan misi RSUD Sekayu; dan
- f. memenuhi syarat-syarat administrasi kepegawaian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Paragraf 3

#### Masa Jabatan Pejabat Pengelola

### Pasal 37

- (1) Masa jabatan Pejabat Pengelola adalah sesuai dengan kebutuhan dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (2) Pejabat pengelola BLUD RSUD Sekayu dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir karena:
  - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD RSUD Sekayu; dan/atau
  - d. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Bagian Kedelapan  
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1  
Instalasi

Pasal 38

- (1) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Pembentukan dan perubahan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, wajib melakukan koordinasi dengan bidang/bagian atau seksi/subbagian terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dapat dibantu oleh:
  - a. Koordinator/Kepala Ruangan;
  - b. Ketua Tim/Penanggungjawab; dan
  - c. Tenaga Fungsional Tertentu dan/atau Tenaga Fungsional Umum.

Pasal 39

- (1) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring, evaluasi, serta melaporkan pelaksanaan kegiatan instalasi yang dipimpinnya kepada Wakil Direktur.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang pedoman organisasi dan pedoman pelayanan instalasi diatur lebih lanjut dan ditetapkan dengan Kebijakan Direktur.

Paragraf 2  
Unit

Pasal 40

- (1) Pembentukan Unit ditetapkan dengan Keputusan Direktur.



- (2) Pembentukan dan perubahan Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (3) Unit dipimpin oleh Kepala Unit yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, wajib melakukan koordinasi dengan bidang/bagian atau seksi/subbagian terkait.
- (5) Kepala Unit dalam melaksanakan tugasnya dapat dibantu oleh:
  - a. Ketua Tim/Penanggungjawab; dan
  - b. Tenaga Fungsional Tertentu dan/atau Tenaga Fungsional Umum.

#### Pasal 41

- (1) Kepala Unit mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring, evaluasi, serta melaporkan pelaksanaan kegiatan unit yang dipimpinnya kepada Kepala Bidang/Kepala Bagian terkait.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang pedoman organisasi dan pedoman pelayanan Unit diatur lebih lanjut dan ditetapkan dengan Kebijakan Direktur.

#### Bagian Kesembilan Organisasi Pendukung

##### Paragraf 1 Satuan Pemeriksaan Internal

#### Pasal 42

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

#### Pasal 43

- (1) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada Pasal 42 merupakan unsur organisasi yang

bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.

- (2) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Pasal 44

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1), satuan pemeriksaan internal menyelenggarakan fungsi:

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

#### Paragraf 2 Komite Mutu

#### Pasal 45

- (1) Komite Mutu Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- (2) Komite Mutu dibentuk oleh Direktur dan ditetapkan dengan Surat Keputusan.



Pasal 46

- (1) Susunan organisasi Komite Mutu paling sedikit terdiri atas:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota
- (2) Ketua dan sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b merangkap sebagai anggota.
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak boleh merangkap sebagai pejabat struktural di rumah sakit.
- (4) Keanggotaan Komite Mutu paling sedikit terdiri atas:
  - a. tenaga medis;
  - b. tenaga keperawatan;
  - c. tenaga kesehatan lain; dan
  - d. tenaga non kesehatan.
- (5) Keanggotaan Komite Mutu diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (6) Masa kerja keanggotaan Komite Mutu berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali setelah memenuhi persyaratan.

Pasal 47

- (1) Komite Mutu bertugas membantu Direktur dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di RSUD Sekayu.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, Komite Mutu memiliki fungsi:
  - a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan rumah sakit;
  - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait perbaikan mutu tingkat rumah sakit;
  - c. pemilihan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit dan pengukuran indikator rumah sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;

- d. pemantauan dan memandi penerapan program mutu di unit kerja;
  - e. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengkuruan mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
  - f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrument untuk pengumpulan data;
  - g. fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
  - h. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas rumah sakit dan indikator mutu nasional rumah sakit;
  - i. koordinasi dan komunikasi dengan komite medik dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
  - j. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di rumah sakit;
  - k. pengkajian standar mutu pelayanan di rumah sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
  - l. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
  - m. penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien rumah sakit;
  - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
  - c. pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
  - d. motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
  - e. pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA),



- dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
- f. pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - g. melakukan pelatihan keselamatan pasien; dan
  - h. penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko rumah sakit;
  - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait manajemen risiko rumah sakit;
  - c. pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
  - d. pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
  - e. pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
  - f. pemberian usulan rencana kontigensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
  - g. pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
  - h. pelaksanaan pelatihan manajemen risiko; dan
  - i. penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.
- (5) Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4), Komite Mutu juga melaksanakan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi rumah sakit.

#### Pasal 48

- (1) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal dilaporkan secara tertulis kepada Direktur disertai rekomendasi, paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu bila diperlukan.

- (2) Direktur melaporkan hasil kegiatan penyelenggaraan mutu kepada pemilik rumah sakit, atau dewan pengawas rumah sakit.
- (3) Pemilik atau dewan pengawas rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan umpan balik berupa rekomendasi kepada Direktur untuk ditindaklanjuti.

Paragraf 3  
Komite Medik

Pasal 49

- (1) Komite Medik merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 50

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada Pasal bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis di lingkungan RSUD Sekayu dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang melakukan pelayanan medis di RSUD Sekayu;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medik menyelenggarakan fungsi:
  - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan;



- d. wawancara terhadap pemohon klinis;
  - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
  - g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medik menyelenggarakan fungsi:
- a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medis menyelenggarakan fungsi:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
  - d. pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 4  
Komite Keperawatan

Pasal 51

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk guna mewujudkan tata kelola klinis yang baik yang keanggotaanya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur RSUD Sekayu.

Pasal 52

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - a. Ketua Komite Keperawatan;
  - b. Sekretaris Komite Keperawatan; dan
  - c. Sub Komite.
- (2) Dalam hal terbatasnya sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri dari Ketua dan Sekretaris merangkap Sub Komite.
- (3) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.

Pasal 53

- (1) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada Pasal 52 ayat (1) huruf c, terdiri dari:
  - a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
  - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.
- (2) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.



- (3) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan keperawatan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

#### Pasal 54

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD Sekayu dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD Sekayu;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
  - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
  - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
  - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;

- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
  - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
  - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
  - e. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

#### Pasal 55

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan



- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 56

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Paragraf 5

#### Komite Farmasi dan Terapi

#### Pasal 57

- (1) Komite Farmasi dan Terapi merupakan wadah yang merekomendasikan kebijakan penggunaan obat kepada Direktur.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk oleh Direktur.

#### Pasal 58

- (1) Komite Farmasi dan Terapi terdiri dari dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lain yang diperlukan.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang apoteker.
- (3) Komite Farmasi dan Terapi yang diketuai oleh seorang dokter maka seorang apoteker ditunjuk sebagai sekretaris.
- (4) Komite Farmasi dan Terapi yang diketuai oleh seorang apoteker maka sekretarisnya adalah seorang dokter.

#### Pasal 59

Komite Farmasi dan Terapi memiliki tugas yang meliputi:

- a. menyusun program kerja yang akan dilakukan yang disetujui oleh Direktur;
- b. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit;
- c. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit;
- d. mengembangkan standar terapi;

- e. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
- f. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
- g. mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
- h. mengkoordinir penatalaksanaan kesalahan penggunaan obat (*medication error*); dan
- i. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit;

Paragraf 6  
Komite PPI

Pasal 60

- (1) Komite PPI merupakan organisasi nonstruktural yang mempunyai fungsi utama untuk menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya, yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite PPI dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan tenaga kesehatan di RSUD Sekayu terjamin dan terlindungi.

Pasal 61

- (1) Komite PPI terdiri atas :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota.
- (2) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan seorang dokter yang pernah mengikuti pelatihan dasar PPI.
- (3) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan seorang dokter/IPCN/tenaga kesehatan lain yang pernah mengikuti dasar PPI.



(4) Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:

- a. IPCN/ Perawat PPI;
- b. IPCD/ Dokter PPI; serta
- c. Anggota Komite Lainnya.

(5) Komite PPI memiliki tugas yang meliputi:

- a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI.
- b. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan.
- c. membuat SPO PPI.
- d. menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut.
- e. melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa HAIs (*Healthcare Associated Infections*).
- f. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi.
- g. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI.
- h. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan.
- i. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit PPI.
- j. melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan.
- k. berkoordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, antara lain:
  - 1. Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (TPRA) dalam penggunaan antibiotika yang bijak di rumah sakit berdasarkan pola kuman dan

- resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika;
2. Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk menyusun kebijakan;
  3. Tim Keselamatan Pasien dalam menyusun kebijakan *Clinical Governance* dan *Patient Safety*;
- l. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit.
  - m. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI.
  - n. menentukan sikap penutupan ruang rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi.
  - o. melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses.
  - p. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada Kejadian Luar Biasa (KLB) di RSUD Sekayu.

Paragraf 7  
Komite Etik dan Hukum

Pasal 62

- (3) Komite Etik dan Hukum dibentuk oleh Direktur melalui surat keputusan.
- (4) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Pembentukan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki RSUD Sekayu.



Pasal 63

- (3) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum yang paling sedikit terdiri atas:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota.
- (4) Ketua dan sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merangkap sebagai anggota.
- (5) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak merangkap jabatan lain di RSUD Sekayu.
- (6) Selain susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk sub komite etik penelitian sesuai dengan kebutuhan RSUD Sekayu.

Pasal 64

- (1) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum yang paling sedikit terdiri atas:
  - a. tenaga medis;
  - b. tenaga keperawatan;
  - c. tenaga kesehatan lain;
  - d. unsur yang membidangi mutu dan keselamatan pasien;
  - e. unsur administrasi umum dan keuangan, pengelola pelayanan hukum; dan
  - f. unsur administrasi umum dan keuangan, pengelola sumber daya manusia.
- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan RSUD Sekayu.
- (3) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d diusulkan oleh masing-masing komite.
- (4) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan huruf f diusulkan oleh pimpinan unit sumber daya manusia di RSUD Sekayu.
- (5) Dalam hal dibutuhkan, keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan unsur masyarakat.

Pasal 65

- (1) Komite Etik dan Hukum bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di RSUD Sekayu, dengan cara:
  - a. menyusun Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*);
  - b. menyusun pedoman Etika Pelayanan;
  - c. membina penerapan Etika Pelayanan, Etika Penyelenggaraan, dan hukum perumahsakit; dan
  - d. mengawasi pelaksanaan penerapan Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan;
  - e. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
  - f. mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
  - g. menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh Komite Etik Profesi terkait atau kasus etika antar profesi di RSUD Sekayu.
- (2) Selain tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum bertugas:
  - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
  - b. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia RSUD Sekayu.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Komite Etik dan Hukum memiliki fungsi yang meliputi:
  - a. pengelolaan data dan informasi terkait etika RSUD Sekayu;



- b. pengkajian etika dan hukum perumahsakitan, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan, dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;
- c. sosialisasi dan promosi Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman etika pelayanan;
- d. pencegahan penyimpangan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;
- e. monitoring dan evaluasi terhadap penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan Pedoman Etika Pelayanan;
- f. pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan Pedoman Etika Pelayanan;
- g. penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal RSUD Sekayu; dan
- h. penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

#### Pasal 66

- (1) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pengangkatan dan pemberhentian, serta masa kerja keanggota Komite Etik dan Hukum ditetapkan oleh Direktur.

#### Pasal 67

Komite Etik dan Hukum harus melaporkan pelaksanaan kegiatannya secara berkala kepada Direktur paling sedikit setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu bila diperlukan

#### Paragraf 8 Komite K3RS

#### Pasal 68

- (1) Komite K3RS dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

- (2) Komite K3RS bertanggungjawab kepada Direktur dalam pelaksanaan tugasnya.

#### Pasal 69

- (1) Komite K3RS terdiri atas:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota.
- (2) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang K3RS.
- (3) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan petugas kesehatan yang ditunjuk oleh ketua untuk bertanggung jawab dan melaksanakan tugas secara purna waktu dalam mengelola K3RS, mulai dari persiapan sampai koordinasi dengan anggota Komite.
- (4) Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat terdiri dari semua jajaran dan/atau kepala/perwakilan setiap unit kerja (Instalasi/Bagian/Staf Medis Fungsional).
- (5) Komite K3RS memiliki tugas yang meliputi:
  - a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional K3RS;
  - b. menyusun dan mengembangkan program K3RS;
  - c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS; dan
  - d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan Direktur.

#### Paragraf 9

#### Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

#### Pasal 70

- (1) Guna membantu Direktur dalam standar praktik Tenaga Ketenisian Kesehatan dalam memaanatu pelaksanaan praktik, mengatur kewenangan Tenaga Kesehatan Lainnya, mengembangkan strategi



pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi keteknisan kesehatan, Direktur dapat membentuk Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.

- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

#### Pasal 71

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri atas :
- a. Ketua;
  - b. Sekretaris; serta
  - c. Sub Komite.
- (2) Sub Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
- a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi; serta
  - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.
- (3) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.

#### Pasal 72

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki uraian tugas yang meliputi:
- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan profesional selain dokter/perawat/bidan yang akan melakukan pelayanan Lainnya di RSUD Sekayu;
  - b. memelihara mutu profesi; serta
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki wewenang yang meliputi:
- a. Memberikan rekomendasi Rincian Kewenangan Klinis (RKK);
  - b. Memberikan rekomendasi perubahan Rincian Kewenangan Klinis (RKK);

- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
  - d. Memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis (SPK);
  - e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut;
  - f. Memberikan rekomendasi pendidikan tenaga kesehatan profesional selain dokter/perawat /bidan; serta
  - g. Memberikan rekomendasi pendampingan dan pemberian tindakan disiplin.
- (3) Ketentuan lebih lanjut terkait Komite Tenaga Kesehatan Lainnya diatur dengan Kebijakan Direktur.

BAB II  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS  
(*MEDICAL STAFF BY LAWS*)

Bagian Kesatu  
Nama, Maksud dan Tujuan

Pasal 73

- (1) Nama staf medis rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam peraturan Bupati ini adalah staf medis RSUD Sekayu.
- (2) Maksud disusunnya Peraturan Internal staf medis adalah agar komite medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi.
- (3) Tujuan pengorganisasian staf medis meliputi:
  - a. agar semua pasien menerima pelayanan medik yang terbaik;
  - b. agar masalah medico-administrasi diselesaikan bersama dengan pihak manajemen;
  - c. mengupayakan dan mempertahankan *self government*; dan
  - d. melaksanakan kegiatan pendidikan dan mempertahankan standar pendidikan.



- (4) Staf medis rumah sakit bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSUD Sekayu dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

#### Bagian Kedua

#### Pengangkatan Staf Medis dan Pengangkatan Kembali

##### Pasal 74

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan hak istimewa yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.
- (3) Pengangkatan pemberhentian Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil mengacu kepada Peraturan Kepegawaian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian staf medis yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

#### Bagian Ketiga

#### Kategori Staf Medis

##### Pasal 75

- (1) Keanggotaan Staf Medis dikategorikan menjadi:
  - a. dokter tetap/dokter purna waktu;
  - b. dokter tidak tetap/dokter paruh waktu;
  - c. dokter tamu;
  - d. dokter konsultan;
  - e. dokter muda;
  - f. dokter PPDS; serta
  - g. dokter internship.
- (2) Hak dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:

- a. hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - b. hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - c. hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
  - d. hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD Sekayu.
- (3) Kewajiban dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis;
  - b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
  - c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
  - d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; serta
  - e. menambah ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengikuti perkembangan.

#### Pasal 76

Untuk dapat bergabung sebagai Staf Medis RSUD Sekayu maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang meliputi:

- a. surat tanda register (STR);
- b. surat izin praktik (SIP);
- c. sehat jasmani dan rohani; serta
- d. berkelakuan baik.

#### Bagian Ketiga Kewenangan Klinis

#### Pasal 77

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi kewenangan klinis oleh Direktur.



- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial sesuai dengan prosedur penerimaan anggota SMF.
- (4) Kewenangan klinis diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara (KKS) merupakan kewenangan klinis yang diberikan Direktur kepada dokter tamu berdasarkan kewenangan klinis yang dimiliki pada rumah sakit asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di RSUD Sekayu.
- (6) Pemberian kewenangan klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur rekredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.

#### Pasal 78

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis, meliputi:

a. pendidikan:

1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi;
2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran;

b. perizinan (lisensi):

1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi;
2. memiliki izin praktek dari Dinas Kesehatan yang masih berlaku;
3. memiliki surat penugasan dari Dinas Kesehatan Provinsi atau surat penugasan sementara dari Dinas Kesehatan Kabupaten;
4. memiliki surat penugasan dari Kementerian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan dan Ketua Program Studi PPDS.

c. kegiatan penjagaan mutu profesi:

1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya;

2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. kualifikasi personal:
  2. riwayat disiplin dan etik profesi;
  3. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
  4. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
  5. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan.
- e. pengalaman di bidang keprofesian:
  1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi;
  2. Riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

#### Pasal 79

- (1) Apabila diperlukan Komite Medik dapat memberi rekomendasi kepada Direktur agar kewenangan klinis anggota SMF dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Pembatasan kewenangan klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD Sekayu dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dari sudut hukum.
- (3) Sub Komite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan kewenangan klinis anggota SMF setelah terlebih dahulu:
  - a. Ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
  - b. Komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Sub Komite Kredensial untuk meneliti



kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;

- c. Sub Komite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran/penyimpangan yang telah dilakukan;
- d. Sub Komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

#### Pasal 80

- (1) Pencabutan kewenangan klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pencabutan kewenangan klinis dilaksanakan apabila:
  - a. adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
  - b. adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi;
  - c. mendapat tindakan disiplin dari Komite Medik.

#### Pasal 81

- (1) Pengakhiran kewenangan klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pengakhiran kewenangan klinis dilaksanakan apabila:
  - a. Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya; atau
  - b. Surat Penugasan Klinis dicabut sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal ayat (2).

#### Pasal 82

Dalam hal keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) di luar kewenangan klinik

reguler yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

#### Bagian Keempat Pembinaan

##### Pasal 83

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian, maka Komite Medik dapat melakukan penelitian.

##### Pasal 84

- (1) Apabila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan serta ditembuskan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.



Bagian Kelima  
Pengorganisasian Staf Medis dan Komite Medik

Paragraf 1  
Pengorganisasi Staf Medis

Pasal 85

- (1) Dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis (purna waktu dan paruh waktu) di lingkungan RSUD Sekayu wajib menjadi anggota Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (3) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- (4) Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/keahlian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah tenaga dokter dengan spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis.

Pasal 86

- (1) RSUD Sekayu minimal harus mempunyai 12 (dua belas) kelompok staf medis yang meliputi:
  - a. kelompok staf medis penyakit dalam;
  - b. kelompok staf medis kesehatan anak;
  - c. kelompok staf medis kebidanan dan kandungan;
  - d. kelompok staf medis bedah;
  - e. kelompok staf medis anestesi;
  - f. kelompok staf medis tenggorokan dan kulit;
  - g. kelompok staf medis radiologi;
  - h. kelompok staf medis pathologi klinik;
  - i. kelompok staf medis psikiatri/neurologi;
  - j. kelompok staf medis kulit dan kelamin;
  - k. kelompok staf medis mata; serta
  - l. kelompok staf medis telinga, hidung, dan tenggorokan;

- (2) Selain kelompok staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kelompok medis dapat dilakukan berdasarkan spesialisasi/keahlian atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (3) Pertimbangan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut:
  - a. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda, dengan ketentuan:
    1. dokter spesialis sebagaimana dimaksud kurang dari 2 (dua) orang; dan/atau
    2. penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu dan wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas.
  - b. pembentukan kelompok staf medis untuk dokter umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok staf medis dokter umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis yang terdiri dari dokter spesialis.
  - c. penggabungan dokter umum dengan dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada huruf b, dilakukan apabila jumlah dokter spesialis masih kurang sehingga tidak memungkinkan membentuk kelompok staf medis sendiri serta harus memperhatikan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas.
  - d. pembentukan kelompok staf medis untuk dokter gigi dapat dilakukan dengan membentuk kelompok staf medis dokter gigi sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis yang terdiri dari dokter spesialis.
  - e. penggabungan dokter gigi dengan dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada huruf d, dilakukan apabila jumlah dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang serta harus memperhatikan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas.



Pasal 87

- (1) Penempatan para dokter ke dalam kelompok staf medis sebagaimana dimaksud pada Pasal ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan Komite Medik.
- (2) Ketua kelompok staf medis dapat berupa dokter purna waktu atau dokter paruh waktu, yang pemilihannya diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik.
- (3) Lama masa bakti ketua kelompok staf medis minimal 3 (tiga) tahun dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Ketua kelompok staf medis bertugas untuk menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja staf medis yang dipimpinnya.
- (5) Uraian tugas dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan secara individual untuk masing-masing dokter.

Pasal 88

- (1) Staf medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (2) Kewenangan masing-masing anggota kelompok staf medis disusun oleh Ketua Kelompok Staf Medis dan kemudian diusulkan oleh Ketua Komite Medik kepada Direktur untuk ditetapkan dalam keputusan Direktur.
- (3) Staf medis bertugas untuk:
  - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan pencegahan, pencegahan akibat penyakit peningkatan dan pemulihan;
  - b. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
  - c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan; serta

- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa, dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.
- (4) Kelompok staf medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu etik dan pengembangan pendidikan staf medis yang meliputi:
- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di RSUD Sekayu;
  - b. melakukan evaluasi kinerja dokter berdasarkan data yang komprehensif;
  - c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di RSUD Sekayu;
  - d. memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti *continuing professional development* (CPD);
  - e. memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran;
  - f. memberikan laporan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur; serta
  - g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya.
- (5) Kelompok staf medis mempunyai tanggungjawab yang meliputi:
- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis yang terdiri dari:
    - 1. standar prosedur operasional bidang administrasi/manajerial yang berupa pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas rawat intensif, pengaturan tugas di akamr operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinik, presentasi kasus



- (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi, dan lain sebagainya; dan
2. standar prosedur operasional pelayanan medik bidang keilmuan/keprofesian yaitu standar pelayanan medis.
- b. menyusun indikator mutu klinis; serta
  - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

## Paragraf 2

### Pengorganisasian Komite Medik

#### Pasal 89

- (1) Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis atau yang mewakili.
- (2) Dalam struktur organisasi RSUD Sekayu Komite Medik berada dibawah Direktur dan mempunyai otoritas tertinggi dalam pengorganisasian staf medis.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik terdiri atas :
  - a. ketua;
  - b. wakil ketua;
  - c. sekretaris; dan
  - d. anggota.
- (4) Ketua Komite Medik dan Wakil Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b, dipilih secara demokratis oleh masing-masing ketua kelompok staf medis dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Sekretaris Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, dipilih oleh Ketua Komite Medik.
- (6) Masa jabatan bagi Ketua, Wakil Ketua, dan Sekretaris Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, dan huruf c adalah 3 (tiga) tahun.

#### Pasal 90

Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik dibantu oleh sub komite yang terdiri dari:

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis;
- b. Sub Komite Kredensial; dan
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 91

- (1) Keanggotaan organisasi Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 90 huruf a terdiri atas ketua, wakil ketua, dan anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Mutu Peningkatan Mutu Profesi Medis wajib menjadi anggota dalam Komite Peningkatan Mutu RSUD Sekayu.
- (3) Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis memiliki fungsi untuk melaksanakan kebijakan Komite Medik di Bidang Mutu Profesi Medis.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi nya Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis memiliki tugas yang meliputi:
  - a. membuat rencana kerja/program kerja;
  - b. melaksanakan rencana kerja/jadwal kegiatan;
  - c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
  - d. melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
  - e. menyusun indikator mutu klinik dengan melakukan koordinasi dengan kelompok staf medis dan unit kerja, dimana indikator yang disusun adalah indikator *output* atau *outcome*;
  - f. melakukan koordinasi dengan Komite Peningkatan Mutu RSUD Sekayu; serta
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis berwenang untuk melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.



Pasal 92

- (1) Keanggotaan Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada Pasal 90 huruf b, terdiri atas Ketua, Wakil Ketua dan Anggota.
- (2) Anggota Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah wakil dari kelompok staf medis dan/atau yang mewakili.
- (3) Sub Komite Kredensial memiliki fungsi untuk melaksanakan kebijakan Komite Medik di bidang kredensial profesi medis.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Sub Komite Kredensial memiliki tugas yang meliputi:
  - a. melakukan *review* permohonan untuk menjadi anggota staf medis RSUD Sekayu secara total objektif, adil, jujur dan terbuka;
  - b. membuat rekomendasi hasil *review* berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan staf medis di RSUD Sekayu;
  - c. melakukan *review* kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medik dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reapoinments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
  - d. membuat rencana kerja Sub Komite Kredensial;
  - e. melaksanakan rencana kerja Sub Komite Kredensial;
  - f. menyusun tata laksana dan instrumen kredensial;
  - g. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
  - h. membuat laporan berkala kepada Komite Medik;
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Sub Komite Kredensial berwenang untuk melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sectoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.

Pasal 93

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada Pasal 90 huruf c, terdiri dari Ketua, Wakil Ketua dan Anggota yang dipilih dari anggota kelompok staf medis.
- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki fungsi untuk melaksanakan kebijakan Komite Medik dibidang etika dan disiplin profesi medis.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki tugas yang meliputi:
  - a. membuat rencana kerja;
  - b. melaksanakan rencana kerja;
  - c. menyusun tatalaksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
  - d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
  - e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
  - f. melakukan koordinasi dengan komite etik rumah sakit; serta
  - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi berwenang untuk melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektor dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.

Bagian Ketujuh  
Rapat

Pasal 94

Rapat Komite Medik terdiri dari :

- a. rapat rutin bulanan;
- b. rapat koordinasi;
- c. rapat khusus; serta
- d. rapat tahunan.



Pasal 95

- (1) Rapat rutin bulanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 94 huruf a dilakukan bersama dengan staf medis yang diselenggarakan setiap 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Rapat rutin bulanan dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua Komite Medik atau Kepala Sub Komite Medik apabila ketua tidak dapat hadir.
- (3) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 94 huruf b, dilakukan bersama Pejabat Pengelola RSUD Sekayu yang diselenggarakan minimal 3 (tiga) bulan sekali.
- (4) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada Pasal 94 huruf c, dilakukan apabila:
  - a. ada permintaan dan tanda tangan paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
  - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani oleh komite medik; dan
  - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) anggota komite medik, atau dalam hal tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah dilaksanakan pada hari berikutnya.
- (5) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 96

- (1) Keputusan rapat Komite Medik didasarkan atas suara terbanyak dan dapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) anggota Komite Medik.
- (2) Dalam hal jumlah peserta rapat yang hadir tidak mencapai jumlah minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda 15 (lima belas) menit.
- (3) Keputusan rapat komite medik didasarkan atas suara terbanyak.

- (4) dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (5) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.

#### Pasal 97

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin, rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

#### Pasal 98

Ketentuan lebih lanjut mengenai rapat Komite Medik diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

#### Bagian Kedelapan Kerahasiaan Informasi Medis

#### Pasal 99

- (1) RSUD Sekayu wajib menjaga kerahasiaan informasi medis pasien.
- (2) Dalam menjaga kerahasiaan informasi medis pasien RSUD Sekayu dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:
  - a. membuat peraturan tentang kerahasiaan informasi medis yang berlaku di RSUD Sekayu;
  - b. menyimpan data rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. memberikan isi rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin tertulis dari pasien; dan
  - d. memberikan isi dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan atau asuransi/jaminan



kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (3) Informasi medis kepada pasien harus diungkap dengan jujur dan benar meliputi:
  - a. keadaan kesehatan pasien;
  - b. rencana terapi dan alternatifnya;
  - c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
  - d. prognosis; dan
  - e. kemungkinan komplikasi.
- (4) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur.

### BAB III PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

#### Bagian Kesatu Pembinaan dan Pengawasan

##### Pasal 100

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Sekayu selain dilakukan oleh Bupati, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, Internal Auditor, juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.
- (2) Pengawasan operasional RSUD Sekayu dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.
- (3) Pembinaan teknis RSUD Sekayu dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan rumah sakit dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).

#### Bagian Kedua Evaluasi dan Penilaian Kinerja

##### Pasal 101

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD Sekayu.

- (2) Reviu/perubahan Visi dan Misi RSUD Sekayu diajukan oleh Direktur kepada Bupati.
- (3) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur dilakukan dengan Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil melalui Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil.
- (4) Evaluasi dan penilain kinerja RSUD Sekayu dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan rumah sakit sebagaimana ditetapkan dalam Renstra, Rencana Strategi Bisnis, Dokumen Pelaksanaan Anggaran serta Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (6) Hasil pengukuran kinerja RSUD Sekayu dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun dan disampaikan kepada Bupati.

#### BAB IV PENUTUP

##### Pasal 102

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, Peraturan Bupati Nomor 5 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin (Berita Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2015 Nomor 5), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



Pasal 103

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sekayu  
pada tanggal 9 Nopember 2022  
Pj. BUPATI MUSI BANYUASIN

ttd

H. APRIYADI

Diundangkan di Sekayu  
pada tanggal 9 Nopember 2022  
Pj. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN MUSI BANYUASIN,

ttd

MUSNI WIJAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2022 NOMOR 75

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,



ROMASARI PURBA, SH., M.Si  
NIP. 19800715 199903 2 003