



BUPATI OGAN KOMERING ULU TIMUR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ULU TIMUR
NOMOR **18** TAHUN 2023
TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BYLAWS) UMUM DAERAH
MARTAPURA DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI OGAN KOMERING ULU TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/ SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital ByLaws) menyebutkan bahwa berdasarkan hal tersebut maka perlu pedoman peraturan internal Rumah Sakit sebagai acuan bagi Rumah Sakit dalam menyusun peraturan internalnya.
 - b. bahwa dengan adanya perubahan paradigma Rumah Sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomik, berdampak pada perubahan status Rumah Sakit yang dapat dijadikan subyek hukum, maka dari itu perlu adanya antisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan Rumah Sakit.
 - c. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili, pengelola Rumah Sakit dan staf medis fungsional maka perlu dibuatkan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital ByLaws) sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit.
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b dan c di atas, perlu diatur dan ditetapkan dengan Peraturan Bupati Ogan Komering Ulu Timur.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan dan Kabupaten Ogan Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4347);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
-

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

13. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 363);
17. Peraturan Menteri Pemberdayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 155);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawasan Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5428);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi antimikroba Di rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 334);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 9);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 49);
26. 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);

27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Kode Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1009 Tahun 1995 tentang Pembentukan Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit;
30. Peraturan Bupati Ogan Komering Ulu Timur Nomor 32 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Tata Kerja dan Tata Kelola Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Martapura Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (Berita Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2021 Nomor 32).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ULU TIMUR TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BYLAWS) UMUM DAERAH MARTAPURA DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Bagian Kesatu
Pengertian
Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.
2. Bupati adalah Bupati Ogan Komering Ulu Timur.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
6. Direksi adalah Pejabat Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Martapura terdiri dari Direktur, Kepala Subbagian dan Kepala Seksi.
7. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.
8. Pimpinan BLUD adalah seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Martapura oleh Bupati Ogan Komering Ulu Timur.
9. Staf Direksi adalah Kepala subbidang dan Kepala Seksi.
10. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.
11. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By laws) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi Peraturan Organisasi Rumah Sakit (corporate by laws) dan peraturan Staf Medis Rumah Sakit (medical Staff by laws) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (good corporate governance) dan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).
12. Peraturan Internal Korporasi (corporate by laws) adalah aturan yang mengatur hubungan pemilik, pengelola dan Staf Klinik agar program Rumah Sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas.

13. Peraturan Internal Staf Medis (medical staff by laws) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (clinical governance) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di Rumah Sakit.
14. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah organisasi fungsional dan unit layanan bersifat khusus yang bekerja secara profesional di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
15. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupakeleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan Daerah pada umumnya.
16. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah satuan kerja fungsional yang melaksanakan tugas menganalisa sistem organisasi dan melakukan audit kinerja internal Rumah Sakit baik audit keuangan, audit pelayanan dan audit manfaat bagi masyarakat.
17. 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.
18. Komite Keperawatan adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan (nursing governance) melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika, serta disiplin profesi keperawatan.
19. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
20. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, Komite Keperawatan dan/ atau komite tenaga kesehatan lainnya yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Martapura atas usul ketua Komite.
21. Komite Etik dan Hukum merupakan wadah non struktural yang berfungsi memberikan pertimbangan dan saran serta penyelesaian masalah yang terkait dengan aspek etika dan aspek hukum Rumah Sakit.
22. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah kelompok profesi medik yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis dan melakukan pelayanan dibidang medis yang telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing dalam jabatan fungsional di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
23. Staf Keperawatan Fungsional (SKF) adalah kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan atau kebidanan di instalasi dalam jabatan fungsional.
24. Kelompok Staf Medis (KSM) adalah sekumpulan staf medis dengan spesialisasi dan/ atau keahlian yang sejenis, atau hampir sejenis.
25. Kelompok Jabatan Fungsional (KJF) adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak sekelompok anggota profesi dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan khusus yang didasarkan pada surat tanda registrasi dan surat izin praktek.

26. Kewenangan klinis (clinical privilege) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).
27. Penugasan klinis (clinical appointment) adalah penugasan direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.
28. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (clinical privilege).
29. Rekredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis yang memiliki kewenangan klinis (clinical privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
30. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
31. Dokter adalah medis dasar (MD) dan/atau medis spesialis (MS) yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura;
32. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura;
33. Dokter kontrak BLUD adalah Staf Medis, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga ahli dengan perjanjian kontrak di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu;
34. Pendidikan Sistem Magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan klinik dan juga administrasi, di mana peserta didik didampingi oleh Tenaga Klinis dan Non Klinis.
35. Fleksibilitas adalah keleluasaan pengelolaan keuangan pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
36. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
37. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
38. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasional Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
39. Rekening Kas Rumah Sakit Umum Daerah Martapura adalah rekening tempat penyimpanan uang Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang dibuka oleh pemimpin Rumah Sakit pada bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
40. Laporan keuangan konsolidasian adalah laporan yang menyajikan posisi keuangan dan hasil layanan rumah sakit induk (entitas pengendali) dan satu atau lebih anak perusahaan (entitas yang dikendalikan) seakan akan entitas-entitas individu tersebut merupakan satu entitas atau satu kesatuan utuh.
41. Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Martapura, yang selanjutnya disingkat (RBA) adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
42. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Martapura selanjutnya disingkat DPA Rumah Sakit Umum Daerah Martapura adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas

barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.

43. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang selanjutnya disingkat RSB Rumah Sakit Umum Daerah Martapura adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
44. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Martapura kepada masyarakat.
45. Praktik bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
46. Nilai omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja sama Rumah Sakit Umum Daerah Martapura dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya.
47. Nilai aset adalah jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca Rumah Sakit Umum Daerah Martapura pada akhir satu tahun buku tertentu, dan merupakan bagian dari aset Pemerintah Daerah yang tidak terpisahkan.
48. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Martapura termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
49. Barang adalah setiap benda baik berwujud maupun tidak berwujud, bergerak maupun tidak bergerak, yang dapat diperdagangkan, dipakai, dipergunakan atau dimanfaatkan oleh Pengguna Barang, Pengadaan barang dapat meliputi bahan baku, barang setengah jadi, barang jadi/peralatan, dan makhluk hidup.
50. Jasa adalah layanan profesional yang membutuhkan keahlian tertentu diberbagai bidang keilmuan yang mengutamakan adanya olah pikir dan/ atau keterampilan.
51. Insentif adalah suatu sarana motivasi berupa materi atau finansial, yang diberikan sebagai suatu perangsang ataupun pendorong dengan sengaja kepada para pekerja agar dalam diri mereka timbul semangat yang besar untuk meningkatkan produktivitas kerja dalam organisasi.
52. Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat PKRS adalah proses memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
53. 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.

Bagian Kedua

Asas

Pasal 2

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Martapura bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Martapura dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis, diawasi dan dibina oleh dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Rumah Sakit Umum Daerah Martapura merupakan bagian dari perangkat Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk membantu pencapaian tujuan Pemerintah Daerah, dengan status hukum tidak terpisahkan dari Pemerintah Daerah.
- (4) Kepala Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada rumah sakit terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.
- (5) Pejabat pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Martapura bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan oleh Kepala Daerah.
- (6) Dalam pelaksanaan kegiatan, rumah sakit mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.
- (7) Rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja Rumah Sakit disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan dan kinerja Pemerintah Daerah.
- (8) Dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat, rumah sakit diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan.

Bagian ketiga
Tujuan Dan Manfaat
Pasal 3

- (1) Tujuan umum ditetapkannya peraturan internal ini adalah sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan antara Pemilik, Pengelola, Komite, Satuan Pengawas Internal dan Staf Medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif.
- (2) Manfaat ditetapkannya peraturan ini adalah:
 - a. Sebagai acuan bagi Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah sakit;
 - b. Sebagai acuan bagi pengelola dalam pengelolaan Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial atau operasional;
 - c. Sebagai sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi, dan mutu Rumah Sakit; dan
 - d. Sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit.

BAB II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI
(CORPORATE BY LAWS)
Bagian Kesatu

Identitas
Paragraf 1
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 4

- (1) Nama rumah sakit ini adalah “Rumah Sakit Umum Daerah Martapura”.
- (2) Alamat Rumah Sakit Umum Daerah Martapurayaitu Jl. Adiwiyata Simpang Lengot, Kota Baru Selatan Kabupaten OKU Timur. Telepon : (0735) 4840084 Email:RSUDMartapura@gmail.com, kode pos : 32181.
- (3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang memberikan pelayanan kesehatan rujukan.
- (4) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang menerapkan PPK-BLUD.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Martapuramemiliki Tugas:
 - a. Melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah dibidang pelayanan kesehatan dan serta tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
 - b. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
 - c. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas Rumah Sakit Umum Daerah Martapuramempunyai Fungsi:
 - a. Pelayanan Medis;
 - b. Pelayanan penunjang medis;
 - c. Pelayanan asuhan keperawatan;
 - d. Pelayanan rujukan;
 - e. Pengelolaan administrasi tata usaha kepegawaian, keuangan, dan urusan rumah tangga; dan
 - f. Pengkoordinasian penyusunan program dan evaluasi rumah sakit.

Bagian Kedua
Visi, Misi,Motto, Strategi Rumah Sakit

Paragraf 1
Visi Dan Misi

Pasal 6

- (1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Martapuraadalah: “Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Martapuraandalan Yang Menuju Pelayanan Prima Di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur”.
- (2) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Martapuraadalah:

- a. Meningkatkan sumber daya manusia secara berkesinambungan;
- b. Menjadi pusat rujukan dengan orientasi pada kepuasan masyarakat; dan

- c. Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat.

Paragraf 2
Tujuan dan Sasaran

Pasal 7

Berdasarkan visi dan misi sebagaimana dimaksud pada pasal 6, dirumuskan tujuan dan sasaran:

- a. Melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah dibidang pelayanan kesehatan dan serta tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
- b. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- c. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan terjangkau bagi masyarakat.

Paragraf 3
Motto Dan Strategi

Pasal 8

- (1) Motto Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yaitu “ SIAP “ (Sabar, Inovatif, Amanah, Profesional)
- (2) Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Martapura adalah: Melayani cara profesional, Cepat, Tepat, Ramah dan Terjangkau.

Bagian Ketiga
Pemilik
Pasal 9

- (1) Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Kabupaten.
- (2) Kepala Pemerintah Kabupaten adalah Bupati.

Pasal 10

Rumah Sakit Umum Daerah Martapura adalah Rumah Sakit Publik yang dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Pasal 11

Pemilik Rumah Sakit tidak dapat menjabat sebagai Direktur Rumah Sakit.

Pasal 12

Tanggung Jawab dan Kewenangan Pemilik terhadap Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis rumah sakit;
- b. Menutupi defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah di audit secara independen;
- c. Menunjuk atau menetapkan direksi rumah sakit, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja tiap-tiap individu direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
- d. Menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;
- e. Memberikan arahan kebijakan rumah sakit;
- f. Menetapkan visi serta misi rumah sakit
- g. Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, Hospital ByLaws dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
- h. Menilai dan menyetujui rencana anggaran;
- i. Menyetujui rencana strategi rumah sakit;
- j. Mengawasi serta membina pelaksanaan rencana strategis;
- k. Menyetujui diselenggarakan pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut;
- l. Menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
- m. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- n. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien yang dilaksanakan rumah sakit;
- o. Mengawasi serta menjaga hak dan kewajiban rumah sakit yang dilaksanakan oleh rumah sakit;
- p. Mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan Peraturan Perundang-Undangan;
- q. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi; dan

Bagian Keempat
Pengelolaan Rumah Sakit
(Corporate Governance)
Paragraf 1
Prinsip Tata Kelola
Pasal 13

- (1) Rumah Sakit dikelola berdasarkan pola tata kelola yang memuat antara lain:
 - 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, antara lain:
 - a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Responsibilitas; dan
 - d. Independensi.

Pasal 14

- (1) Struktur organisasi rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, dan wewenang dalam organisasi.

- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 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 dalam Pasal 13 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 15

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 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 dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta Perundang-Undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 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, Pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.

Paragraf 2

Pengelola Rumah Sakit

Pasal 16

Pejabat pengelola adalah pemimpin Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kerja operasional Rumah Sakit sebagai BLUD yang terdiri atas :

- a. Pemimpin;
- b. Pejabat Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis.

Pasal 17

Pemimpin adalah direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 18

Pejabat Keuangan adalah Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggung jawab kepada Direktur menyangkut pengelolaan penerimaan pendapatan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, kepegawaian, Kesekretariatan, rumah tangga, perlengkapan, penyusunan program/perencanaan, evaluasi dan pelaporan.

Pasal 19

Pejabat Teknis adalah Seksi Pelayanan, rekam medis, dan Seksi Keperawatan yang bertanggung jawab kepada Direktur atas kegiatan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan rekam medis, pelayanan sistem informasi

kesehatan, pelayanan keperawatan, dan pelaksanaan penunjang non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.

Pasal 20

- (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.
- (3) Jabatan Struktural/jabatan eselonering di Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. Pejabat Pengelola atau Dewan Direksi BLUD-Rumah Sakit :
 - Direktur
 - b. Staf direksi :
 1. Sub Bagian Tata Usaha; dan
 2. Seksi.

Pasal 21

- (1) Pejabat pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Pengangkatan dan penempatan pejabat pengelola sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (3) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh pejabat pengelola, berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

Paragraf 3

Jabatan Struktural Eselonisasi

Pasal 22

Eselonisasi sebagaimana dimaksud Pasal 20 ayat (3) untuk Rumah Sakit Umum Daerah Martapura terdiri dari :

- a. Direktur adalah jabatan struktural eselon III.b;
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha merupakan jabatan struktural eselon IV.a; dan
- c. Kepala Seksi merupakan jabatan struktural eselon IV.a.

Paragraf 4

Masa Jabatan dan Pemberhentian dari Jabatan

Pasal 23

- (1) Masa jabatan pejabat pengelola adalah 5 (lima) tahun atau sesuai dengan kebutuhan dan dapat di angkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (2) Pejabat pengelola BLUD dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir karena:
 - a. Tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan;
 - c. Terlibat tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. Mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; dan
 - e. Dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Paragraf 5

Persyaratan Jabatan

Pasal 24

Persyaratan Jabatan untuk di angkat menjadi pejabat pengelola adalah:

- a. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengelola dan mengembangkan Rumah Sakit;
- c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pimpinan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. Berstatus pegawai negeri sipil yang bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan Rumah Sakit;
- e. Saat diusulkan berpangkat minimal sesuai dengan eselonering jabatan yang diusulkan;
- f. Bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pencapaian visi dan misi Rumah Sakit; dan
- g. Bersedia menandatangani fakta integritas.

Paragraf 6
Tugas dan Fungsi Direktur
Pasal 25

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Martapura mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur di bidang kesehatan.

Pasal 26

Untuk melaksanakan tugas yang dimaksud Pasal 25 Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Martapura mempunyai fungsi :

- a. Pemimpin Rumah Sakit Umum Daerah Martapura sesuai dengan ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku.
- b. Menyusun program kerja Rumah Sakit Umum Daerah Martapura Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.
- c. Merumuskan sasaran kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- d. Mengarahkan kegiatan bawahan sesuai dengan sasaran kegiatan.
- e. Mengendalikan kegiatan bawahan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- f. Mengadakan koordinasi dengan Dinas/ Instansi terkait sesuai dengan tingkat kebutuhan dan permasalahan.
- g. Menyelenggarakan keperawatan meliputi bimbingan pelaksanaan asuhan, pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan.
- h. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medis dan penunjang medis, serta pelayanan rujukan, penelitian dan pengembangan serta pelayanan non medis lainnya.
- i. Menyelenggarakan kegiatan ketatausahaan dan rekam medis.
- j. Menyelenggarakan pengelolaan keuangan meliputi penyusunan anggaran dan perbendaharaan.
- k. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan tugas dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
- l. Menilai pelaksanaan pekerjaan bawahan sebagai bahan pembuat daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan.
- m. Memberikan saran atau pertimbangan kepada bupati mengenai hal yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.

- n. Melaporkan pelaksanaan tugas kepada Bupati.
- o. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan petunjuk atasan.

Pasal 27

Tugas pokok dan fungsi Pengelola Rumah Sakit ditetapkan oleh Bupati dan dirinci dalam suatu uraian tugas pokok dan fungsi secara tertulis dalam Organisasi dan Tata Laksana Rumah Sakit.

Pasal 28

- (1) Direktur dapat mengangkat pejabat dalam jabatan yang bersifat fungsional/ non struktural dengan hierarki setingkat pimpinan puncak (Ketua Komite, Departemen/Instalasi, Ketua Kelompok Fungsional) dan setingkat staf pelaksana (staf fungsional/Kepala Unit).
- (2) Direktur dapat mengangkat staf khusus dan/ atau staf ahli yang bersifat fungsional/non struktural untuk diperbantukan pada semua tingkat manajemen.
- (3) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) didasarkan atas kebutuhan untuk pencapaian tujuan organisasi Rumah Sakit.
- (4) Sebutan, fungsi, tugas, hak dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur oleh Direktur.
- (5) Bagi Pegawai yang diperbantukan Pemerintah Kabupaten atau Pegawai Baru sebelum penempatan pada unit kerja dilakukan orientasi pegawai baru.

Pasal 29

- (1) Apabila salah satu atau beberapa Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis berhalangan dalam menjalankan tugasnya maka kekosongan jabatan tersebut dijabat Pejabat satu tingkat dibawahnya yang di tunjuk sementara oleh Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.
- (2) Apabila Direktur berhalangan tetap dalam menjalankan tugasnya maka harus ditunjuk Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis untuk menjalankan tugas sementara pengelolaan Rumah Sakit melalui surat penugasan Bupati.
- (3) Apabila semua Pejabat Pengelola berhalangan tetap melakukan tugasnya atau kekosongan jabatan karena belum diangkat, maka pengelolaan Rumah Sakit dijalankan oleh Pejabat yang ditunjuk Bupati.
- (4) Apabila salah satu atau beberapa pejabat satu tingkat dibawah Pejabat Keuangan atau Pejabat Teknis berhalangan dalam menjalankan tugasnya maka kekosongan jabatan tersebut dijabat oleh staf Rumah Sakit yang ditunjuk sementara oleh Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 30

- (1) Untuk melaksanakan pengelolaan organisasi Rumah Sakit yang baik, efisien, dan efektif perlu diatur tata kerja organisasi sesuai asas-asas organisasi yang sesuai kondisi Rumah Sakit.
- (2) Tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari tata kerja rapat, tata kerja monitoring dan evaluasi, tata kerja pendelegasian wewenang, tata kerja pengadaan barang dan jasa, tata kerja administrasikepegawaian, tata kerja pengelolaan pendapatan dan belanja, tata kerja pengelolaan aset, tata kerja pelayanan medik, tata kerja penunjang medik, tata kerja asuhan keperawatan, tata kerja pendidikan dan pelatihan, dan tata kerja pengelolaan rumah tangga.
- (3) Tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Direktur dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan organisasi Rumah Sakit.

Paragraf 7

Sub Bagian Tata Usaha

Pasal 31

Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas menyusun program dan melaksanakan urusan ketatausahaan meliputi urusan kepegawaian, urusan keuangan, Urusan rumah tangga, perlengkapan serta pengumpulan data dan pelaporan.

Pasal 32

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud Pasal 31 Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :

- a. Menyusun rencana, program kerja urusan ketatausahaan sesuai rencana kerja Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rincian tugas ketatausahaan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- c. Mengoreksi hasil kerja bawahan.
- d. Memberikan petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan.
- e. Membimbing bawahan dalam pelaksanaan tugas.
- f. Melaksanakan proses administrasi kepegawaian meliputi pengangkatan, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pemindahan, pemberhentian sementara, pensiun, cuti, hukuman jabatan, usulan pemberian penghargaan serta penyelesaian administrasi kepegawaian lainnya.
- g. Menyalenggarakan urusan rumah tangga, umum dan kepegawaian, keuangan, perencanaan dan pelaporan.
- h. Menyusun Daftar Urut Kepangkatan (DUK) Pegawai.
- i. Membuat nominative dan kepegawaian.
- j. Menilai pelaksanaan pekerjaan bawahan sebagai bahan pengisian Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).
- k. Membuat dan memaraf konsep surat dinas untuk ditanda tangani atasannya.
- l. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan petunjuk atasan.

Paragraf 8

Seksi Keperawatan

Pasal 33

Seksi Keperawatan mempunyai tugas memimpin kegiatan keperawatan sesuai dengan program kerja Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.

Pasal 34

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 Seksi Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Menyusun rencana kerja seksi keperawatan.
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana kerja seksi keperawatan.
- c. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya.
- d. Merencanakan kebutuhan tenaga keperawatan dan jenis peralatannya sesuai dengan tingkat kebutuhan.
- e. Melaksanakan kegiatan program kesehatan terpadu di Rumah Sakit serta mengadakan asuhan dan penyuluhan terhadap perawat dan pasien.
- f. Menyelenggarakan kegiatan kursus/ pelatihan bagi tenaga keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan serta mengadakan orientasi bagi tenaga keperawatan yang baru.
- g. Mengendalikan pelaksanaan peraturan/ tata tertib keperawatan, pemberdayaan tenaga perawat dan peralatan perawatan serta mengadakan

kunjungan keliling ke unit perawatan sebagai bahan untuk peningkatan etika dan mutu pelayanan.

- h. Mengevaluasi hasil kegiatan pelaksanaan tugas seksi keperawatan.
- i. Menilai pelaksanaan pekerjaan bawahan.
- j. Memberikan saran atau pertimbangan kepada atasan sebagai bahan pengambilan kebijakan atasan.
- k. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan petunjuk atasan.

Paragraf 9

Seksi Pelayanan dan Rekam Medis

Pasal 35

Seksi Pelayanan dan Rekam Medis mempunyai tugas memimpin kegiatan pelayanan dan rekam medis sesuai dengan program kerja Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.

Pasal 36

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Pasal 35 Seksi Pelayanan dan Rekam Medis mempunyai fungsi :

- 1) Seksi Pelayanan mempunyai fungsi :
 - a. Menyusun rencana kerja bidang pelayanan.
 - b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rencana kerja seksi pelayanan.
 - c. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya.
 - d. Menyusun rencana kebutuhan medis dan non medis sesuai dengan jenis spesifikasinya berdasarkan skala prioritas yang telah ditentukan.
 - e. Memantau realisasi pelaksanaan pengadaan barang medis dan non medis untuk mengetahui kesesuaian antara spesifikasi usulan dengan barang hasil pengadaan.
 - f. Melaksanakan pengawasan fasilitas medis dan non medis agar fungsi pelayanan tercapai efektif dan efisien.
 - g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pasien sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.
 - h. Mengevaluasi hasil kegiatan pelaksanaan tugas seksi pelayanan.
 1. Menilai pelaksanaan pekerjaan bawahan sebagai bahan pembuatan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).
 - J. Memberikan saran atau pertimbangan kepada atasan sebagai bahan pengambilan kebijakan atasan.
 - k. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas seksi pelayanan kepada atasan.
 1. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan petunjuk atasan.
- 2) Rekam Medis mempunyai tugas :
 - a. Menyusun langkah kegiatan urusan rekam medik sesuai dengan rencana kerja.
 - b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan rincian tugas urusan Rekam Medik sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
 - c. Mengoreksi hasil kerja bawahan.
 - d. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan.
 - e. Membimbing bawahan dalam pelaksanaan tugas.
 - f. Menyelenggarakan pencatatan seluruh kegiatan medik.
 - g. Memberikan layanan informasi medik kepada pihak yang memerlukan.
 - h. Mengklarifikasi data medik sesuai kebutuhan.
 - i. Menyiapkan dan menyajikan visualisasi data dan kegiatan medik.
 - j. Menilai pelaksanaan pekerjaan bawahan sebagai bahan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).
 - k. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas urusan rekam medik.
 1. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan petunjuk atasan.

Bagian Kelima
Organisasi Pelaksana
Paragraf 1
Instalasi
Pasal 37

- (1) Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit;
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan rumah sakit;
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur;
- (4) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasdi bantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan/atau non medis
- (5) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi ditetapkan oleh Direktur; dan
- (6) Meningkatkan kepatuhan layanan Standar Operasional Prosedur pelayanan pasien.

Paragraf 2
Jabatan Fungsional
Pasal 38

- (1) Jabatan Fungsional ditetapkan berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- (2) Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit sesuai dengan keahlian dan kebutuhan;
- (3) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja;
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku; dan
- (5) Pembinaan terhadap tenaga fungsional dilakukan sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.

Bagian Keenam
Satuan Pemeriksa Internal
Pasal 39

- (1) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah unit/satuan kerja fungsional yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (2) Sebagai unit non struktural SPI mempunyai tugas pokok membantu Direktur/Kepala/Pimpinan Rumah Sakit dalam melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengujian atas pelaksanaan program kerja operasional dan keuangan Rumah Sakit yang dilaksanakan atas penugasan yang diberikan oleh Direktur/Kepala/Pimpinan Rumah Sakit.

- (3) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah :
- a. Dengan berbekal surat tugas dari Direktur/Kepala/Pimpinan Rumah Sakit, dapat melakukan kegiatan pemeriksaan pada satuan-satuan kerja di Rumah Sakit.
 - b. Untuk keperluan point a tersebut di atas, Kepala SPI dapat meminta dan mempelajari dokumen-dokumen yang diperlukan, melihat dan menghitung uang, barang dan harta lainnya.
 - c. Menugaskan Sekretaris dan Anggota SPI/pemeriksa untuk melakukan kegiatan tertentu dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi SPI.
 - d. Menetapkan kebijakan dalam rangka kegiatan pemeriksaan.
 - e. Memberikan pengarahan, petunjuk dan bimbingan kepada unit kerja yang diperiksa.
 - f. Menyusun jadwal pemeriksaan, melakukan pertemuan-pertemuan yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi SPI.
 - g. Mengundang personil Rumah Sakit yang diperlukan, untuk klarifikasi, melengkapi data, konfirmasi dan diskusi satu dan lain hal berkaitan dengan pemeriksaan yang sedang dilakukan.
 - h. Menilai kinerja SDM di lingkungan unit yang diperiksa dan memberikan teguran lisan maupun tertulis bila ada pelanggaran.
 - i. Menyetujui dan menanda tangani laporan Hasil Pemeriksaan (LHP).
 - j. Mendatangkan tenaga ahli yang dibutuhkan dalam rangka membantu kegiatan SPI dengan persetujuan Direktur/Kepala/Pimpinan Rumah Sakit.

Pasal 40

Selain tugas pokok sebagaimana dimaksud pada Pasal 39 ayat (2) diatas SPI mempunyai fungsi:

- a. Menyusun Program Kerja dan mengajukan keDirektur/Kepala/Pimpinan Rumah Sakit untuk disetujui.
- b. Menyusun Pedoman kerja Pemeriksaan.
- c. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen-dokumen kerja lainnya yang diperlukan.
- d. Memberikan masukan dan mendorong kepada Asosiasi SPI untuk menyusun kode Etik Satuan Pemeriksaan Internal.
- e. Memberikan masukan dan mendorong kepada Asosiasi SPI untuk menyusun Standar Profesi Pemeriksaan Internal.
- f. Mendampingi dan/atau ikut serta dalam kegiatan pemeriksaan yang dilakukan oleh Pemeriksaan Internal.
- g. Melakukan reviu atas Laporan keuangan dan Kinerja Rumah sakit.
- h. Melakukan reviu atas peraturan-peraturan dan kebijakan-kebijakan Rumah Sakit yang ada apabila dinilai tidak sesuai lagi dan menyarankan/memberikan masukan untuk dilakukan revisi.
- i. Membuat kajian-kajian atas hal-hal tertentu apabila diminta oleh Direktur/Kepala/Pimpinan Rumah Sakit.
- j. Memberikan masukan, saran dan rekomendasi kepada Manajemen Rumah Sakit, baik diminta maupun tidak diminta dalam rangka peningkatan kinerja dan citra Rumah Sakit.

- k. Tugas-tugas lain yang diberikan Direktur/Kepala/Pimpinan Rumah Sakit antara lain melakukan pemeriksaan kas/cash opname, pemeriksaan khusus/investigasi dan pemeriksaan dengan tujuan tertentu.

Pasal 41

- (1) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal adalah :
 - a. Melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi Rumah Sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain.
 - b. Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan Rumah Sakit.
 - c. Melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
 - a. Informasi penting Rumah Sakit terjamin keamanannya;
 - b. Fungsi sekretariat Rumah Sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;
 - c. Penyajian laporan-laporan Rumah Sakit memenuhi peraturan dan Perundang-Undangan; dan
 - d. Melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satuan Pemeriksa Internal berfungsi sebagai unit monitoring yang bersifat independen untuk:
 - a. Membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
 - b. Melakukan penilaian desain pengendalian internal;
 - c. Melakukan implementasi pengendalian internal; dan
 - d. Melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai prosedur pada Semua bagian dan unit kegiatan Rumah Sakit.
- (3) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (4) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Ketujuh Staf Medis Fungsional Pasal 42

Staf Medis Fungsional mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan asuhan medis kepada pasien sesuai dengan kewenangan profesinya berdasarkan kepada standar profesi dan etika profesi spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.

Pasal 43

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 42 Staf Medis Fungsional mempunyai fungsi :

- a. Memimpin dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan teknis medis, penunjang medis dan asuhan medis dalam bentuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan di lingkungan Staf Medis Fungsional masing-masing;
- b. Membuat, memperbaiki dan mengembangkan standar pelayanan dan prosedur tetap sesuai dengan perkembangan keilmuan.
- c. Membuat program kerja;
- d. Memberikan masukan dan informasi kepada atasan tentang kebutuhan ketenagaan, sarana dan prasarana pendidikan dan latihan serta pengembangan kualitas pelayanan;
- e. Memberikan masukan atau informasi teknis administrasi pelayanan kepada atasan;
- f. Melaksanakan pengawasan, pembinaan dan bimbingan terhadap anggota Staf Medis Fungsional dalam rangka pengendalian dan pengembangan mutu pelayanan;
- g. Membuat jadwal kegiatan berdasarkan musyawarah dengan para anggota Staf Medis Fungsional;
- h. Mempertanggung jawabkan penyelenggaraan pelayanan spesialisik kepada atasan;
- i. Melaksanakan koordinasi dengan Staf Medis Fungsional lainnya dilingkungan Rumah Sakit Umum Martapura;
- j. Membina hubungan kerja dengan Rumah Sakit lain untuk memperluas wawasan dan saling tukar informasi.

Bagian Kedelapan

Komite

Pasal 44

- (1) Komite merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit;
- (2) Komite berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- (3) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur; dan
- (4) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis komite ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 1

Komite Medik

Pasal 45

Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan Tata Kelola Klinis (clinical governance) agar staf medik rumah sakit terjaga profesionalismenya.

Pasal 46

Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Martapurabertugas meningkatkan pelayanan medik yang bermutu, mencakup luas dan efisien, berdasar penerapan etika kedokteran dan etika rumah sakit.

Pasal 47

Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Martapuraberkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan:

- a. Mutu pelayanan medik;
- b. Pembinaan etika kedokteran; dan
- c. Pengembangan Profesi Medik.

Pasal 48

Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Martapuramempunyai tugas dan fungsi:

- a. Membantu bidang yang berwenang untuk menyusun standar pelayanan medis;
- b. Membantu Direktur menyusun medical staff by laws dan memantau pelaksanaannya;
- c. Memberikan pertimbangan kepada Direktur tentang penerimaan tenaga medik;
- d. Melaksanakan kredensial dan re-kredensial staf medik dan memberikan saran kepada Direktur/Kepala Bidang Pelayanan Medik;
- e. Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medik;
- f. Membantu Direktur dalam menyusun SPM, PPK dan memantau pelaksanaannya;
- g. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran;
- h. Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan mediko-etiko-legal serta monitoring evaluasi penggunaan obat di rumah sakit;
- i. Melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan Medik dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medik;\
- j. Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi, dan mutu profesi;
- k. Mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medik;
- l. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis di rumah sakit;
- m. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran; dan
- n. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Pasal 49

Kewenangan yang dimiliki oleh Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Martapuraantara lain:

- a. Memberikan kewenangan klinis;
- b. Menunjukkan rincian kewenangan klinis;
- c. Menolak kewenangan klinis tertentu;
- d. Melakukan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;

- e. Menindaklanjuti audit medik yang berlaku;
- f. Melakukan pendampingan (proctoring) bagi staf medik;
- g. Memberikan rekomendasi untuk tindakan disiplin; dan
- h. Memberikan rekomendasi untuk surat tugas penugasan klinis.

Paragraf 2
Komite Etik dan Hukum
Pasal 50

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit untuk penerapan etika Rumah Sakit dan hukum perumahsakit.

Pasal 51

- (1) Komite Etik dan Hukum bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etik dan hukum di Rumah Sakit, dengan cara:
 - a. Menyusun Panduan Etik dan Perilaku (Code of Conduct);
 - b. Menyusun pedoman Etika Pelayanan;
 - c. Membina penerapan Etika Pelayanan;
 - d. Penyelenggaraan dan hukum perumahsakit;
 - e. Mengawasi pelaksanaan penerapan Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan;
 - f. Memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
 - g. Mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (alternative dispute resolution) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
 - h. Menyelesaikan kasus pelanggaran etik pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit.
- (2) Selain tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum bertugas:
 - a. Memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit 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 rumah sakit.

Pasal 52

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51, Komite Etik dan Hukum memiliki fungsi:

- a. Pengelolaan data dan informasi terkait etika Rumah Sakit;
- b. Pengkajian etik dan hukum perumahsakit, 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. Pembimbing dan konsultasi dalam penerapan Panduan Etik dan Perilaku (Code of Conduct) dan pedoman Etika Pelayanan;
- g. Penelusuran dan tindak lanjut kasus terkait Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggara sesuai dengan peraturan internal Rumah Sakit; dan
- h. Tindak lanjut terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

Paragraf 3
Komite Keperawatan
Pasal 53

Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

Pasal 54

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. Melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
 - b. Memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - 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; dan
 - f. Melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Kepala/ Direktur Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, 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;
 - d. Melakukan studi kasus secara rutin minimal satu kali dalam sebulan; dan
 - e. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etik profesi tenaga keperawatan, 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 mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Paragraf 4

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 55

- (1) Komite PPI adalah organisasi non struktural yang mempunyai tugas utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura terjamin dan terlindungi.

Pasal 56

Komite PPI mempunyai tugas:

- 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 HAI (Healthcare Associated Infections);
- f. Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. Memberikan konsultasi pada tenaga kesehatan dalam PPI;
- h. Mengusulkan pengadaan alat dan bahan di rumah sakit 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 dalam PPI;
- j. Melakukan pertemuan berkala termasuk evaluasi kebijakan; dan
- k. Berkordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi, antara lain:
 - a. Mengembangkan, mengimplementasikan, dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah sesuai kebijakan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Martapura;
 - b. Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengendalian alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;
 - c. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;

- d. Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring survei dan proses; dan
- e. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada (Kejadian Luar Biasa) KLB di Rumah Sakit.

Paragraf 5
Komite Mutu Rumah Sakit

Pasal 57

Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Tugas dan Fungsi

Pasal 58

- (1) Komite Mutu bertugas membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di Rumah Sakit.
- (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 Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit;
 - c. pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
 - d. pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja;
 - e. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
 - f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen 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 medis 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 Kepala atau Direktur Rumah Sakit 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. melaksanakan 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 Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait manajemen risiko di 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 kontingensi 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.

Paragraf 6
Komite Kesehatan Lain
Pasal 59

- (1) Komite kesehatan mempunyai tugas :
 - a. Melakukan kredensial dan re-kredensial;
 - b. Memelihara mutu profesi; dan
 - c. Menjaga disiplin, etika dan perilaku tenaga kesehatan profesional lainnya.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Kesehatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - b. Melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. Merekomendasikan Kewenangan Klinis Kesehatan Terpadu;
 - d. Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis Kesehatan Terpadu;
 - e. Melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. Melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Kesehatan terpadu untuk diteruskan kepada Kepala/ Direktur Rumah Sakit.

- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite kesehatan terpadu memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. Menyusun data dasar profil tenaga kesehatan terpadu sesuai area praktik;
 - b. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan komite kesehatan;
 - c. Melakukan audit profesi kesehatan terpadu; dan
 - d. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin etik profesi Komite kesehatan terpadu, Komite kesehatan terpadu memiliki tugas sebagai berikut:
 - (1) Melakukan sosialisasi kode etik profesi Tenaga Kesehatan;
 - (2) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan terpadu;
 - (3) Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik profesi dalam pelayanan kesehatan;
 - (4) Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - (5) Memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

Paragraf 7

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Pasal 60

Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Pasal 61

- (1) Kebijakan K3RS ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit dan disosialisasikan ke seluruh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.
- (2) Kebijakan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS;
 - b. penetapan organisasi K3RS; dan
 - c. penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.

Pasal 62

- (1) Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan K3RS.
- (2) Unit kerja fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

Pasal 63

- (1) Unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 memiliki tugas:
- (2) Menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional K3RS;
- (3) Menyusun dan mengembangkan program K3RS;
- (4) Melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS; dan
- (5) Memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan.

Pasal 64

Ketentuan lebih lanjut tentang Pengorganisasian K3RS diatur dalam Pedoman organisasi K3RS yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 8

Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Pasal 65

Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah Aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten.

Pasal 66

- (1) Setiap rumah sakit harus melaksanakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba secara optimal.
- (2) Pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pembentukan tim pelaksana program Pengendalian Resistensi Antimikroba;
 - b. penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik;
 - c. melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak; dan
 - d. melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi.
- (3) Pembentukan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan menerapkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.
- (4) Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik, melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak, dan melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, huruf c, dan huruf d dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 67

- (1) Tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf a dibentuk melalui keputusan kepala/direktur rumah sakit.
- (2) Susunan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota.
- (3) Kualifikasi ketua tim PPRA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan seorang klinisi yang berminat di bidang infeksi.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab langsung kepada kepala/direktur rumah sakit.

Pasal 68

- (1) Keanggotaan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2) paling sedikit terdiri atas unsur:
 - a. klinisi perwakilan SMF/bagian;
 - b. keperawatan;
 - c. instalasi farmasi;
 - d. laboratorium mikrobiologi klinik;
 - e. komite/tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI); dan
 - f. komite/tim Farmasi dan Terapi (KFT).
- (2) Keanggotaan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merupakan tenaga kesehatan yang kompeten.
- (3) Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga kesehatan yang kompeten, keanggotaan tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan unsur tenaga kesehatan yang tersedia.

Pasal 69

Tim pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai tugas dan fungsi:

- a. membantu kepala/direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
- b. membantu kepala/direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di rumah sakit;
- c. membantu kepala/direktur rumah sakit dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- d. membantu kepala/direktur rumah sakit dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- e. menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
- f. melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
- g. melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
- h. menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- i. mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
- j. melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur/Kepala rumah sakit.

Paragraf 9

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 70

Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

Pasal 71

Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker, maka sekretarisnya adalah dokter.

Pasal 72

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

1. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
2. melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
3. mengembangkan standar terapi;
4. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;
5. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
6. mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;
7. mengkoordinir penatalaksanaan medication error;
8. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.

Bagian Kesepuluh Tata Kerja Pasal 73

- (1) Direktur berkewajiban melaksanakan prinsip-prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi baik dilingkungan rumah sakit maupun dengan instansi lainnya sesuai tugas masing-masing;
- (2) Direktur berkewajiban mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati;
- (4) Setiap pimpinan unit/satuan organisasi dalam lingkungan rumah sakit berkewajiban melaksanakan tugas sesuai uraian tugas yang telah ditetapkan dan bertanggung jawab kepada atasan langsung dengan menyampaikan laporan secara tertulis hasil pelaksanaan tugas secara cepat dan tepat dan memimpin dan memberdayakan bawahannya dalam rangka pelaksanaan tugas dan pencapaian tujuan organisasi.

Pasal 74

Setiap Pejabat Pengelola wajib mengawasi bawahannya dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 75

Setiap Pejabat Pengelola bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.

Pasal 76

Setiap peringkat jabatan pengelola wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 77

Setiap laporan yang diterima oleh Pejabat Pengelola dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.

Pasal 78

Kepala Subbagian, Kepala Instalasi, Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional, Ketua Komite dan Ketua Panitia wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan.

Pasal 79

Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan lengkap dengan semua lampiran disampaikan kepada organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 80

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap Pejabat Pengelola dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia
Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan
Pasal 81

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan ketenagaan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Pasal 82

- (1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Penerimaan Pegawai Rumah Sakit diatur sebagai berikut:
 - a. untuk Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku;
 - b. untuk Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan mekanisme rekrutmen atau cara lain yang efektif dan efisien;
 - c. rekrutmen Pegawai Negeri Sipil maupun Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan tes kesehatan; dan
 - d. kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2
Penghargaan dan Sanksi
Pasal 83

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka Rumah Sakit Umum Daerah Martapura menerapkan kebijakan tentang sistem penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak mamenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 84

Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural, termasuk Pegawai Negeri Sipil yakni sebagai berikut:

- a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural ; dan
- b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaannya.

Pasal 85

- (1) Rotasi Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 3
Pengangkatan Pegawai
Pasal 86

- (1) Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Martapura yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dapat dipekerjakan secara tetap atau tidak tetap.
- (2) Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi, dalam peningkatan pelayanan dan sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pengangkatan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 4
Disiplin Pegawai
Pasal 87

- (1) Penilaian disiplin Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Martapura didasarkan pada:
 - a. Daftar hadir;
 - b. Laporan kegiatan; dan
 - c. Daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai meliputi :
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;

- b. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
- c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai Pegawai Negeri Sipil, dan pemberhentian tidak hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 5
Pemberhentian Pegawai
Pasal 88

- (1) Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil diatur menurut peraturan perundang-undangan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila Pegawai telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai dengan peraturan yang berlaku; atau
 - c. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Pegawai melakukan tindakan pelanggaran sesuai peraturan tentang disiplin pegawai.

Bagian Keduabelas
Standar Pelayanan Minimal
Pasal 89

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Martapura, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan jenis dan mutu pelayanan.

Pasal 90

Standar Pelayanan Minimal wajib memperhatikan asas sebagai berikut :

- a. Akses;
- b. Efektivitas;
- c. Efisiensi;
- d. Keselamatan;
- e. Keamanan;
- f. Kenyamanan;
- g. Kestinambungan pelayanan;
- h. Kompetensi teknis; dan
- i. Hubungan antar manusia.

Bagian Ketigabelas
Pengelolaan Keuangan
Pasal 91

- (1) Sebagai unit organisasi bersifat khusus RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan;
- (2) Otonomi dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan;
- (3) Direktur RSUD bertanggung jawab atas pelaksanaan pendapatan dan belanja rumah sakit; dan
- (4) Direktur RSUD bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan rumah sakit.

Bagian Keempatbelas
Tarif Layanan
Pasal 92

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan Rumah Sakit.
- (5) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada besaran biaya satuan ditambah dengan batas keuntungan, tingkat bunga bank, tingkat inflasi dan jasa pelayanan dengan mempertimbangkan tarif rumah sakit sekitar, kemampuan dan atau kesanggupan masyarakat untuk membayar.

Pasal 93

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.

Pasal 94

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan Pasal 92 dan Pasal 93.

Bagian Kelimabelas
Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA)
Paragraf 1
Penyusunan RBA
Pasal 95

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun RBA tahunan disertai dengan prakiraan RBA tahun berikutnya.
- (2) RBA tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu kepada:
 - a. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit; dan
 - b. Pagu Anggaran Pemerintah Daerah.

Pasal 96

Penyusunan RBA dilakukan melalui metode top down dan button up yang dimulai dari:

- a. policy statement oleh pimpinan;
- b. tingkat pusat pertanggungjawaban;
- c. komite anggaran yaitu suatu panitia anggaran yang mempunyai tugas untuk mengarahkan dan mengevaluasi anggaran; dan
- d. tingkat Direksi.

Pasal 97

- (1) RBA disusun berdasarkan:
 - a. basis kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya;
 - b. kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima; dan
 - c. basis aktual.
- (2) Dalam hal Rumah Sakit Umum Daerah Martapura telah menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA disusun menggunakan standar biaya tersebut.
- (3) Standar biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Perhitungan akuntansi biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihasilkan dari sistem akuntansi biaya yang ditetapkan oleh Bupati.
- (5) Dalam hal Rumah Sakit belum menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan dalam standar biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit menyusun RBA menggunakan standar biaya yang ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Dalam hal Rumah Sakit belum menyusun standar biaya layanannya berdasarkan perhitungan akuntansi biaya, RBA disusun menggunakan standar biaya umum yang ditetapkan oleh Bupati.
- (7) Penyusunan kebutuhan dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b disusun per unit kerja pada Rumah Sakit.
- (8) Kebutuhan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pagu belanja yang dirinci menurut program, kegiatan, output, akun belanja, dan detail belanja.
- (9) Kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bersumber dari:
 - a. pendapatan dari layanan yang diberikan kepada masyarakat;
 - b. hibah tidak terikat dan/atau hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;

- c. hasil kerja sama Rumah Sakit dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya;
 - d. penerimaan lainnya yang sah; dan/atau
 - e. penerimaan anggaran yang bersumber dari APBD/APBN.
- (10) Hasil usaha lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf c antara lain diperoleh dari pendapatan jasa lembaga keuangan, hasil penjualan aset tetap, dan pendapatan sewa.

Pasal 98

- (1) RBA memuat:
- a. program dan kegiatan;
 - b. target kinerja (output);
 - c. kondisi kinerja Rumah Sakit tahun berjalan;
 - d. asumsi makro dan mikro;
 - e. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan;
 - f. perkiraan biaya; dan
 - g. perkiraan maju (forward estimate).
- (2) Rumusan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan target kinerja (output) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus sama dengan rumusan program, kegiatan dan target kinerja yang ada dalam Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit.
- (3) Kondisi kinerja Rumah Sakit tahun berjalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan uraian gambaran mengenai capaian kinerja per unit kerja pada Rumah Sakit;
- (4) Asumsi makro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivitas perekonomian nasional dan/atau global secara keseluruhan;
- (5) Asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan data dan/atau informasi atas indikator ekonomi yang berhubungan dengan aktivitas Rumah Sakit;
- (6) Asumsi makro dan asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang digunakan dalam penyusunan RBA merupakan asumsi yang hanya berkaitan dengan pencapaian target Rumah Sakit;
- (7) Asumsi makro dan asumsi mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus dijelaskan kaitannya dengan keberhasilan pencapaian target Rumah Sakit tersebut;
- (8) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e disusun menggunakan basis kas;
- (9) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang disusun menggunakan basis kas sebagaimana dimaksud pada ayat (8) menjadi data masukan untuk pengisian Kertas Kerja Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit;
- (10) Perkiraan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f disusun menggunakan basis akrual;
- (11) Prakiraan maju sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g digunakan untuk kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan;
- (12) Prakiraan maju untuk kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dicantumkan dalam RBA sampai dengan 3 (tiga) tahun ke depan.

Pasal 99

- (1) RBA menganut Pola Anggaran Fleksibel (flexible budget) dengan suatu Persentase Ambang Batas tertentu;
- (2) Pola Anggaran Fleksibel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk belanja yang bersumber dari pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat 1 huruf a, b, c, dan d;
- (3) Persentase Ambang Batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas;
- (4) Persentase Ambang Batas dicantumkan dalam Rencana Kerja Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit;
- (5) Pencantuman Ambang Batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa keterangan atau catatan yang memberikan informasi besaran Persentase Ambang Batas.

Paragraf 2

Penyusunan Ikhtisar RBA

Pasal 100

Ikhtisar RBA digunakan sebagai bahan untuk menggabungkan RBA ke dalam RKA Rumah Sakit.

Pasal 101

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Martapura mencantumkan penerimaan dan pengeluaran yang tercantum dalam RBA ke dalam pendapatan, belanja, dan pembiayaan dalam Ikhtisar RBA termasuk belanja dan pengeluaran pembiayaan yang didanai dari saldo awal kas.
- (2) Pendapatan, belanja, dan pembiayaan yang dicantumkan dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan basis kas.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit yang dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 huruf a sampai dengan huruf g.
- (4) Belanja Rumah Sakit yang dicantumkan ke dalam Ikhtisar RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup semua belanja Rumah Sakit, termasuk belanja yang didanai dari APBD, belanja yang didanai dari Pendapatan Rumah Sakit, penerimaan pembiayaan, dan belanja yang didanai dari saldo awal kas.

Pasal 102

- (1) Belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (4) dicantumkan kedalam Ikhtisar RBA dalam 3 (tiga) jenis belanja yang terdiri atas:
 - a. Belanja Pegawai;
 - b. Belanja Barang; dan
 - c. Belanja Modal.
- (2) Belanja Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan belanja pegawai yang berasal dari APBD dan Pendapatan Rumah Sakit.
- (3) Belanja Barang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas Belanja Barang yang berasal dari APBD, Belanja Barang yang didanai dari Pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Belanja Barang yang didanai dari Pendapatan BLUD Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari Belanja Barang, Belanja Jasa, Belanja Pemeliharaan, Belanja Perjalanan, dan Belanja Penyediaan Barang dan Jasa Rumah Sakit lainnya yang berasal dari Pendapatan BLUD Rumah Sakit, termasuk Belanja Pengembangan Sumber Daya Manusia.

- (5) Belanja Modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari Belanja Modal yang berasal dari APBD dan Belanja Modal yang berasal dari pendapatan BLUD Rumah Sakit.
- (6) Belanja Modal yang berasal dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan belanja modal yang bersumber dari Rupiah Murni yang terdiri dari Belanja Modal Tanah, Belanja Modal Peralatan dan Mesin, Belanja Modal Jalan, Irigasi dan Jaringan, dan Belanja Modal Fisik Lainnya.
- (7) Belanja Modal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan belanja modal yang bersumber dari Pendapatan BLUD Rumah Sakit yang terdiri dari Belanja Modal Tanah, Belanja Modal Sarana Fisik, Modal Peralatan dan Mesin, dan Sarana Transportasi.

Pasal 103

- (1) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 102 ayat (1) mencakup semua penerimaan pembiayaan dan pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit.
- (2) Penerimaan pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain mencakup penerimaan yang bersumber dari pinjaman jangka pendek, pinjaman jangka panjang, dan/atau penerimaan kembali/penjualan investasi jangka panjang.
- (3) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup antara lain pengeluaran untuk pembayaran pokok pinjaman, pengeluaran investasi jangka panjang dan/atau pemberian pinjaman.
- (4) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit yang dicantumkan dalam Ikhtisar RBA adalah pengeluaran pembiayaan yang didanai dari APBD tahun berjalan dan Pendapatan BLUD Rumah Sakit.
- (5) Pengeluaran pembiayaan Rumah Sakit yang didanai dari APBD tahun berjalan yang telah tercantum dalam DPA selain DPA Rumah Sakit, atau APBD tahun lalu dan telah dipertanggungjawabkan dalam pertanggungjawaban APBD sebelumnya, tidak dicantumkan dalam Ikhtisar RBA.

Paragraf 3

Pengajuan dan Pengesahan RBA

Pasal 104

- (1) Direktur mengajukan RBA kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- (2) Pengajuan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. RBA ditandatangani oleh Direktur dan diketahui oleh Sekretaris Daerah;
 - b. RBA disertai dengan standar pelayanan minimal, tarif dan/atau standar biaya layanan; dan
 - c. Dalam hal Rumah Sakit menyusun RBA menggunakan standar biaya berdasarkan perhitungan Akuntansi biaya, RBA dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM).
- (3) RBA yang telah disetujui oleh Bupati menjadi dasar penyusunan RKA Rumah Sakit.

Pasal 105

- (1) Rumah Sakit menyusun RKA berdasarkan RBA dan ikhtisar RBA.
- (2) RKA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan kepada Bupati.

- (3) Dalam hal Bupati menyetujui pengajuan RKA, Bupati menyampaikan RKA dan RBA kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.
- (4) Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) atas nama Bupati melakukan telaahan terhadap RKA dan RBA yang diajukan untuk digunakan sebagai bagian dari mekanisme pengajuan dan penetapan APBD.

Pasal 106

- (1) Direktur menyusun RBA Definitif sebagai dasar melakukan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Penyusunan RBA Definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a. Rumah Sakit melakukan penyesuaian RKA dan RBA dengan Penetapan APBD atau Keputusan Bupati mengenai Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.
 - b. RBA yang telah disesuaikan ditandatangani oleh Direktur dan diketahui oleh Sekretaris Daerah.
 - c. RBA Definitif diajukan kepada Bupati.
 - d. Dalam hal Bupati menyetujui RBA Definitif, Bupati menyampaikan RKA dan RBA Definitif kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyusunan dan format rincian RBA definitif ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keenambelas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 107

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana prasarana gedung dan jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

Bagian Ketujuhbelas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 108

- (1) Direktur membentuk instalasi yang mengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tugas pokok pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi rumah serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan dibidang penyehatan lingkungan rumah sakit.
- (3) Fungsi pengelola lingkungan dan limbah Rumah Sakit, meliputi:
 - a. penyehatan makanan dan minuman;
 - b. penyehatan air bersih dan air minum;
 - c. pemantauan pengelolaan linen;

- d. pengelolaan sampah;
 - e. pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - f. desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - g. pengelolaan air limbah; dan
 - h. upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (4) Jenis limbah yang menjadi perhatian Rumah Sakit dikelompokkan atas:
- a. limbah yang tidak membahayakan; dan
 - b. limbah bahan berbahaya dan beracun.
- (5) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi:
- a. limbah bukan klinik yaitu limbah yang meliputi kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan dan tidak menimbulkan resiko sakit; dan
 - b. limbah dapur yaitu limbah yang bersumber dari sisa makanan dan air kotor dari dapur.
- (6) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b meliputi:
- a. limbah klinik yaitu limbah dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di unit resiko tinggi, seperti perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, jarum, semprit bekas, kantung urin dan produk darah;
 - b. limbah biologis spesifik yaitu limbah yang disarankan supaya disterilisasi, dengan menggunakan autodave untuk volume limbah yang sedikit dan menggunakan desinfeksi untuk volume limbah yang banyak;
 - c. limbah cair yaitu limbah yang harus dicairkan dan diolah di Instalasi Pembuangan Air Limbah Rumah Sakit;
 - d. limbah patologis yaitu limbah yang berasal dari bagian tubuh manusia, agar dipendam/ditanam pada lokasi khusus atau dibakar di incenerator;
 - e. limbah yang berasal dari benda tajam yang terkontaminasi ditangani dengan menempatkannya pada wadah yang kokoh dan aman bagi petugas yang akan menanganinya; dan
 - f. limbah bangkai hewan dan bagian tubuh hewan yang terkontaminasi yang ditangani dengan membuangnya ke incenerator.
- (7) Pengelolaan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c, terdiri dari tahap :
- a. Pengumpulan limbah cair; dan
 - b. Pengolahan limbah cair.
- (8) Pengumpulan limbah cair bertujuan untuk mengatur air limbah dari berbagai sumber hingga terkumpul dalam suatu sistem.

BAB III
 PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BYLAWS)
 Bagian Kesatu
 Maksud dan Tujuan
 Pasal 109

Peraturan Internal Staf Medis(Medical Staf By Laws) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (framework) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 110

Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf By Laws) mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (patient safety);
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan Peraturan Perundang-Undangan.

Bagian Kedua

Organisasi Staf Medis dan Tanggungjawab

Pasal 111

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Rumah Sakit.
- (2) Organisasi staf medis Rumah Sakit bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Pasal 112

Tujuan Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Pasal 113

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 114

Dokter Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang terlatih menangani kegawatdaruratan sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 115

Peserta pendidikan dokter spesialis adalah peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 116

Peserta Magang adalah dokter atau perawat yang mengikuti pelatihan keprofesian berbasis pada pelayanan primer guna meningkatkan kompetensi, meningkatkan kinerja dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran dan keperawatan dan melakukan kerja praktik dengan supervisi dari dokter spesialis atau perawat senior dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan mencari pengalaman kerja.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik Pasal 117

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan dengan memperhatikan kondisi di rumah sakit.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 118

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (1) dievaluasi terus-menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 119

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 120

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit 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 121

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 122

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan 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 Fungsional Pasal 123

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Kelompok Staf Medis Fungsional (KSM).

Pasal 124

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama dan/atau satu rumpun keahlian.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 125

Fungsi Staf Medis Fungsional di Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 126

Tugas Staf Medis adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis secara vaktual, tepat waktu, aktual dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan

- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 127

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur dan/atau Bidang Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen terkait.

Pasal 128

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah:

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Pasal 129

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis melalui proses:

- a. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota;
- b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik;
- c. Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- d. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur; dan
- e. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Keenam

Penilaian

Pasal 130

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di rumah sakit secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Ketujuh
Komite Medik
Paragraf 1
Pembentukan
Pasal 131

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Subkomite.
- (4) Ketua Komite Medik dipilih oleh Direktur, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku serta masukan dari Kelompok Staf Medis Fungsional.
- (5) Ketua, Sekretaris dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (6) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Subkomite, yang terdiri dari:
 - a. Subkomite Kredensial, yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 132

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pengawasan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku;
 4. etika profesi.
 5. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 6. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 7. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;

8. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 9. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Ketua Kelompok Staf Medis Fungsional (KKSM); dan
 10. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
- a. Pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis di Rumah Sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis, Komite Medik memiliki fungsi untuk melaksanakan hal berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. Pengawasan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasehat dan/atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medik senantiasa melibatkan mitra bestari untuk mengambil keputusan profesional.

Pasal 133

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

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

Paragraf 2

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 134

Hubungan Komite Medik dengan Direktur sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik;
- b. Komite medik bertanggungjawab kepada Direktur;
- c. Komite Medik wajib memberikan laporan tahunan dan laporan berkala tentang kegiatan keprofesian yang dilakukan kepada Direktur; dan

- d. Direktur bersama Komite Medik menyusun tata laksana medis (medical staff rules and regulations) agar budaya profesional terjamin dan dirasakan pasien dari saat masuk Rumah Sakit hingga keluar dari Rumah Sakit.

Paragraf 3

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 135

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Paragraf 4

Kepengurusan

Pasal 136

- (1) Ketua Komite Medik dipilih oleh Direktur.
- (2) Persyaratan untuk dipilih menjadi Ketua Komite Medik adalah:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 137

- (1) Sekretaris Komite Medik dipilih oleh Ketua Komite Medik.
- (2) Sekretaris Komite Medik dijabat oleh seorang Dokter umum non PNS.
- (3) Sekretaris Komite Medik dapat menjadi Ketua dari salah satu Subkomite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medik dibantu oleh tenaga administrasi atau staf sekretariat purna waktu.

Pasal 138

Susunan Subkomite Medik terdiri dari:

- a. Ketua Subkomite;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 139

Subkomite Medik mempunyai kegiatan sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja; dan

- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang telah dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 140

Tugas dan tanggung jawab Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 141

Tugas dan tanggungjawab Subkomite Kredensial adalah:

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian clinical privileges, reappointments dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

Pasal 142

Tugas dan tanggungjawab Subkomite Etika dan Disiplin Profesi adalah:

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana 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 dan Hukum Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 143

Kewenangan Subkomite adalah sebagai berikut:

- a. Subkomite Peningkatan Mutu Profesi Medis melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Subkomite Kredensial melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan

- c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 144

Tiap-tiap Subkomite Medis bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 5

Rapat-Rapat Komite Medik

Pasal 145

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap satu (1) bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap Tiga (3) bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan Bidang Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap tiga (3) bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medis dalam hal Ketua tidak dapat hadir rapat dapat dipimpin oleh salah satu dari anggota yang hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin disampaikan kepada setiap anggota dan dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 146

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

Pasal 147

- (1) Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.

- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 148

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Bidang Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 149

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 150

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

Pasal 151

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Medik diatur dalam Peraturan Internal Komite Medis yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedelapan

Tindakan Korektif

Pasal 152

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan praktik klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

Pasal 153

Dalam hal hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Kesembilan

Pemberhentian Staf Medis

Pasal 154

Staf Medis Organik diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;

- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; atau
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 155

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 156

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Bagian Kesepuluh

Sanksi

Pasal 157

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus organik, mitra, maupun voluntir yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan rumah sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 158

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medik dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; dan/atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Kesebelas

Kerahasiaan Informasi Medis

Pasal 159

- (1) Rumah Sakit menjaga kerahasiaan informasi medis sebagai berikut:
 - a. berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan informasi medis yang berlaku di rumah sakit;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - d. dapat memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter rumah sakit menjaga kerahasiaan informasi medis sebagai berikut:
 - a. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau dari keluarganya;

- b. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan Peraturan Perundang-Undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Penyampaian informasi medis Pasien rumah sakit:
- a. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
 - c. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tatalaksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.

Bagian Keduabelas
Hak dan Kewajiban
Paragraf 1
Hak
Pasal 160

- (1) Hak pasien meliputi :
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Martapura;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
 - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Hak dokter meliputi :
- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
 - b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
 - c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
 - d. menerima imbal jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- (3) Hak Rumah Sakit meliputi :
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi (jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan lain) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Paragraf 2
Kewajiban
Pasal 161

- (1) Kewajiban Pasien meliputi :
- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;

- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadvikan oleh dokter termasuk instruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d. memberlakukan staf rumah sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan rumah sakit;
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik rumah sakit;
- f. tidak membawa alkohol, obat-obat yang tidak mendapat persetujuan dan senjata kedalam Rumah Sakit;
- g. menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok;
- h. mematuhi jam kunjungan dari Rumah Sakit;
- i. meninggalkan barang berharga di Rumah dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit;
- j. memastikan bahwa kewajiban financial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit;
- k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan rumah sakit/dokter;
- l. bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- m. memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

(2) Kewajiban Dokter meliputi :

- 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; dan
- e. menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

(3) Kewajiban Rumah Sakit meliputi :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit Indera kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis untuk pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;

- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta Peraturan Perundang-Undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang melakukan praktik ;
- r. melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB IV
KERJASAMA OPERASIONAL
Pasal 162

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen administrasi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dilakukan melalui perjanjian kerjasama operasional.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama mengenai objek tertentu.
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima tawaran rencana kerjasama tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dengan menyiapkan rancangan naskah perjanjian kerjasama paling sedikit memuat:
 - a. subjek kerjasama;
 - b. objek kerjasama;
 - c. ruang lingkup kerjasama;
 - d. hak dan kewajiban Para Pihak;
 - e. jangka waktu kerjasama;
 - f. pengakhiran kerjasama;
 - g. keadaan memaksa; dan
 - h. penyelesaian perselisihan.

Pasal 163

- (1) Isi materi perjanjian kerjasama dikoreksi dan disepakati melalui penambahan paraf/fiat Pejabat yang berwenang kedua belah pihak yaitu :
 - a. Kerjasama klinis diajukan oleh bidang pelayanan melalui usulan unit secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi struktur organisasi bidang pelayanan, Kepala Sub Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Martapura berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggung jawab atas kontrak klinis.

- b. Kerjasama administrasi, umum dan keuangan diajukan oleh unit yang mengelola sumber daya administrasi umum dan keuangan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi organisasi administrasi umum dan keuangan; Kepala Sub Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Martapura berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen administratif dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen administrasi.
- (2) Setelah dibubuhi paraf/fiat Pejabat yang berwenang kedua belah pihak dilanjutkan pemberian nomor Para Pihak.

Pasal 164

- (1) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (2) Hasil kerjasama operasional dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium, jasa lainnya dan atau non material berupa keuntungan.

Pasal 165

- (1) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 164 ayat (2) berupa uang harus menjadi pendapatan rumah sakit sesuai Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- (2) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 164 ayat (2) berupa barang harus dicatat sebagai aset rumah sakit secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Hasil kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 164 ayat (2) berupa hasil pelayanan, pengobatan, pemeriksaan laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang di dalam perjanjian kerjasama yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.

Pasal 166

- (1) Evaluasi kerjasama operasional dilaksanakan oleh bidang pelayanan yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarkhi pejabat yang berwenang.
- (2) Bila hasil evaluasi kerjasama operasional dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat berwenang secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB V

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu

Akuntansi

Pasal 167

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Martapura menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan rumah sakit dicatat dalam dokumen pendukung yang dikelola secara tertib.
- (3) Rumah sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.

Pasal 168

- (1) Penyelenggaraan Akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 167 ayat (3), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (2) Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk rumah sakit.
- (3) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar Akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (4) Kebijakan Akuntansi rumah sakit digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua Pelaporan Pasal 169

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura terdiri dari :
 - a. Laporan neraca;
 - b. Laporan operasional;
 - c. Laporan arus kas;
 - d. Laporan realisasi anggaran;
 - e. Laporan Perubahan ekuitas
 - f. Laporan perubahan saldo; dan
 - g. Catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran rumah sakit.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.
- (4) Setiap triwulan Rumah Sakit Umum Daerah Martapura menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.

Bagian Ketiga Pertanggungjawaban Pasal 170

Rumah Sakit wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (PPKAD) melalui Direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

BAB VI
PEMBINAAN , PENGAWASAN, EVALUASI, PENILAIAN KINERJA DAN PERATURAN
PERALIHAN
Bagian Kesatu
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 171

- (1) Pembinaan teknis pelayanan dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan keuangan dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (PPKAD).

Pasal 172

- (1) Pengawasan operasional rumah sakit dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawahDirektur Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dilakukan oleh Bupati, dan PPKAD.

Bagian Kedua
Evaluasi
Pasal 173

- (1) Visi dan Misi rumah sakit dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit.
- (2) Review visi dan misi rumah sakit dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Martapura.
- (3) Perubahan Visi dan Misi diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi.
- (4) Visi dan Misi rumah sakit disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan di upload di Website rumah sakit.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur Rumah Sakit dilaksanakan melalui Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3), berdasarkan Petunjuk Teknis Permen PANRB Nomor 6 tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara;
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan melalui Sekretaris Daerah.
- (7) Penilaian kinerja BLUD dilakukan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
- (8) Hasil pengukuran kinerja rumah sakit dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahunan yang disampaikan kepada Bupati.
- (9) Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 (dua) tahun sesuai perkembangan Rumah Sakit.
- (10) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilaksanakan oleh Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Penilaian Kinerja
Pasal 174

- (1) Penilaian kinerja rumah sakit dari aspek keuangan diukur berdasarkan tingkat kesehatan keuangan rumah sakit :
 - a. kemampuan memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. kemampuan memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas).
 - c. kemampuan memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (2) Penilaian kinerja rumah sakit dari aspek non keuangan, dapat diukur berdasarkan:
 - a. perspektif pelanggan;
 - b. proses internal pelayanan;
 - c. pembelajaran; dan
 - d. pertumbuhan.

Pasal 175

Pada saat berlakunya Peraturan ini, Rumah Sakit wajib menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan ini paling lambat 1 (satu) tahun anggaran.

BAB VII
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 176

Pejabat yang ada tetap melaksanakan tugas dan fungsi berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja dan Tata Kelola Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Martapura Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sampai dengan dilaksanakannya pelantikan pejabat berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 177

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Ditetapkan di Martapura
pada tanggal, 13 April 2023
BUPATI OGAN KOMERING ULU TIMUR,


H. LANOSIN

Diundangkan di Martapura
pada tanggal, 14 April 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR,


JUMADI

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR
TAHUN 2023 NOMOR 18