

BUPATI NGANJUK
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI NGANJUK
NOMOR 25 TAHUN 2022
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT DAERAH NGANJUK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NGANJUK,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Daerah Nganjuk;

Meningat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

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 146, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5065);

dh

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 beberapa kali terakhir 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 6801);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5256);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
8. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
11. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 202, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6718);
16. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
17. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971 Tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 Tahun 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328 Tahun 2013 tentang Formularium Nasional;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
28. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 1 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Daerah Nganjuk;
29. Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 7 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Kabupaten Nganjuk;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT DAERAH NGANJUK.

Mh

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Nganjuk.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Nganjuk.
3. Bupati adalah Bupati Nganjuk.
4. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas Rumah Sakit Daerah Nganjuk.
5. Rumah Sakit Daerah adalah Rumah Sakit Kelas B Pendidikan Satelit yang merupakan unit organisasi bersifat khusus yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
6. Direktur selaku Kepala Unit Organisasi Bersifat Khusus yang selanjutnya disebut Direktur adalah seseorang yang ditunjuk oleh Bupati untuk menduduki jabatan sebagai pimpinan tertinggi BLUD Rumah Sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Perangkat Daerah adalah unsur perangkat daerah pada Pemerintah Daerah selaku pengguna anggaran/ pengguna barang.
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan 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.
10. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah 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*).
11. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di Rumah Sakit.
12. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf keperawatan medis di Rumah Sakit.

13. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada Rumah Sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitannya yang melibatkan unsur masyarakat.
14. Jabatan Struktural adalah suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seseorang pegawai negeri sipil dalam rangka memimpin suatu satuan organisasi negara.
15. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai negeri sipil dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi keahlian dan/atau keterampilan untuk mencapai tujuan organisasi.
16. Pejabat Pengelola BLUD adalah pejabat yang bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberian layanan umum terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan;
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
18. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangannya menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
19. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran kerja Perangkat Daerah.
20. Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
21. Rencana Strategis Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
22. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib Daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
23. Praktik bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
24. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur/Pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.

25. Komite adalah wadah tenaga profesional yang keanggotaannya berasal dari staf medis (Komite Medik), perawat, bidan (Komite Keperawatan) dan tenaga kesehatan lain (Komite Profesi Kesehatan Lainnya) yang bertanggungjawab kepada Direktur.
26. Kelompok Staf Medik adalah dokter atau dokter gigi yang telah terikat perjanjian dengan Rumah Sakit diangkat dan ditetapkan melalui Keputusan Direktur maupun yang ditetapkan berdasarkan Keputusan penempatan di Rumah Sakit dari pejabat yang berwenang dan memiliki kewenangan untuk melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
27. Kewenangan Klinik (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medik yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
28. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penetapan Direktur pada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (*White Paper*).
29. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
30. Rekredensial adalah proses Re-evaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*), untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
31. Audit Medik adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
32. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, dan lain-lain.
33. Unit Kerja adalah tempat staf medik dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
34. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
35. Transparansi adalah merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan serta dapat menumbuhkan kepercayaan.
36. Akuntabilitas merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.

37. *Responsibilitas* merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai peraturan perundang-undangan.
38. *Independensi* 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.

BAB II
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT
(*HOSPITAL BY LAWS*)

Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) merupakan peraturan internal, yang didalamnya memuat:
 - a. peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*);
 - b. peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*);
 - c. peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*);
 - d. fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung Lainnya; dan
 - e. kerahasiaan dan Informasi Medis.
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. *responsibilitas*; dan
 - d. independen.

Pasal 3

- (1) *Transparansi* sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan serta dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) *Akuntabilitas* sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) *Responsibilitas* sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) *Independen* sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 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.

BAB III
PERATURAN INTERNAL KORPORASI
(CORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 4

- (1) Rumah Sakit merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah, dengan identitas sebagai berikut:
- a. Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Daerah Nganjuk;
 - b. Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah;
 - c. Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Daerah Kelas B Pendidikan Satelit;
 - d. Alamat Rumah Sakit adalah di jalan Dr. Soetomo Nomor 62 Nganjuk; dan
 - e. Logo Rumah Sakit Daerah Nganjuk adalah sebagai berikut:



RSD NGANJUK

1. Keterangan Gambar:

- 1.1 Bentuk dasar : gambar bunga Mawar berdaun – bunga lima helai sedang mengembang, berwarna kuning emas.
- 1.2 Gambar palang yang kokoh berwarna hijau tua, di tengah.
- 1.3 Gambar stylisasi bentuk prasasti Anjuk Ladang berwarna putih, melingkupi gambar palang.
- 1.4 Secara keseluruhan, tampilan logo tanpa pembatas.
- 1.5 Tulisan: RSD Nganjuk tertera di bawah logo.

2. Arti Lambang:

- 1.1 Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum di negara Republik Indonesia, di lambangkan pada butir 1.1.
- 1.2 Upaya pengembangan diri dengan menambah pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan dan pelatihan secara terus menerus dilambangkan pada butir 1.1 dan 1.4.
- 1.3 Fungsi pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas dilambangkan pada butir 1.2 dan 1.4.
- 1.4 Keluwesan sikap profesi dilambangkan pada butir 1.1.
- 1.5 Ketegasan profesi dilambangkan pada butir 1.2.
- 1.6 Kabupaten Nganjuk dilambangkan pada butir 1.3.

3. Uraian Lambang:

“Suatu usaha mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia, dengan kesinambungan usaha melalui pendidikan dan pelatihan sepanjang masa yang tidak terbatas, Rumah Sakit berusaha mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan semua karyawan, menuju standar pelayanan yang bermutu, sejajar dengan keramahan sikap.”

- (2) Penggunaan Identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Nilai, dan Motto Pelayanan

Pasal 5

- (1) Dalam rangka upaya menjaga kontinuitas pelayanan, akuntabilitas kinerja dan peningkatan kualitas pelayanan, maka disusun Visi, Misi, Value dan Motto pelayanan pada Rumah Sakit.
- (2) Visi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Rumah Sakit Pilihan Terbaik dalam Pelayanan Kesehatan.
- (3) Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
- meningkatnya Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Profesional dan berhati nurani; dan
 - mengembangkan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan yang bermutu dan beretika untuk menunjang pelayanan.

Bagian Ketiga
Struktur Organisasi

Pasal 6

- (1) Struktur Organisasi Rumah Sakit adalah sebagaimana dimuat dalam Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Nganjuk.
- (2) Dalam rangka penjabaran dan teknis pelaksanaan Struktur Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat disusun penjabaran Struktur Organisasi dengan Peraturan Bupati dan Peraturan Direktur dengan berpedoman pada Struktur Organisasi yang telah ditetapkan.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Kabupaten Nganjuk sebagai Unit Organisasi Yang Bersifat Khusus, yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit sebagai BLUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.
- (3) Rumah Sakit mempunyai tugas membantu pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan tugas pemerintahan, memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif yang mendayagunakan dan mengutamakan pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (4) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
 - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
 - c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan paripurna;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan latihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan;
 - j. pengelolaan administrasi dan keuangan; dan
 - k. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (5) Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanan;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

dl

- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit 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, ibu 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 yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan 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.
- (6) Rumah Sakit mempunyai hak:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan 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;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah berkedudukan sebagai pemilik Rumah Sakit, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam menjalankan tanggungjawab dan kewenangannya Pemerintah Daerah membentuk Dewan pengawas sebagai representasi Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
 - 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. menunjuk atau menetapkan direksi Rumah Sakit;
 - c. menunjuk atau menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang dan melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala, minimal setahun sekali;
 - d. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
 - e. memberikan arahan kebijakan Rumah Sakit;
 - f. menilai dan menyetujui rencana anggaran; dan
 - g. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis.
- (5) Pemerintah Daerah dapat mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Dewan Pengawas.
- (6) Pemerintah Daerah dapat mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Direktur.

Bagian Keenam
Surplus Dan Defisit Anggaran

Pasal 9

- (1) Surplus Anggaran BLUD merupakan selisih lebih antara realisasi pendapatan dan realisasi biaya BLUD pada suatu tahun anggaran.
- (2) Surplus Anggaran BLUD dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas permintaan Bupati disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas BLUD.

Pasal 10

- (1) Defisit Anggaran BLUD merupakan selisih kurang antara realisasi pendapatan dengan realisasi biaya BLUD pada satu tahun anggaran.
- (2) Defisit Anggaran BLUD dapat diajukan usulan pembiayaannya pada tahun anggaran berikutnya kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Bagian Ketujuh
Dewan Pengawas

Paragraf 1

Kedudukan, Fungsi, Tugas dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk pada Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 13

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - b. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - c. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas yang dibentuk pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau BLUD, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.

Pasal 14

- (1) Dalam pelaksanaan tugasnya Dewan Pengawas mempunyai wewenang untuk:
 - a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;

- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan dokumen pola tata kelola;
 - d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan dokumen pola tata kelola;
 - e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun dokumen pola tata kelola, untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
 - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas mempunyai Tanggung Jawab:
- a. menyetujui dan mengkaji visi dan misi Rumah Sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi rumah sakit;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional Rumah Sakit yang diperlukan untuk berjalannya Rumah Sakit sehari-hari;
 - c. menyetujui partisipasi Rumah Sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
 - d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - h. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi.

Paragraf 2

Keanggotaan dan Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Persyaratan diangkat sebagai Dewan Pengawas sebagai berikut:
 - a. sehat jasmani dan rohani;

- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun
 - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon Wakil Bupati, dan/atau calon anggota legislatif.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (3) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
- a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (5) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, karena:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, Negara, dan/atau Daerah.

Paragraf 3

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 16

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

Paragraf 4
Biaya dan Gaji Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Remunerasi dalam bentuk honorarium diberikan kepada Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan.
- (2) Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:
 - a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin;
 - b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin; dan
 - c. honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin.

Bagian Kedelapan
Pimpinan BLUD Rumah Sakit

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 18

- (1) Susunan Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit, terdiri atas:
 - a. Pimpinan BLUD Rumah Sakit;
 - b. Pejabat Pengelola Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Pimpinan BLUD Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah Direksi yang terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
 - c. Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Pejabat Pengelola Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah Kepala Bagian Keuangan.
- (4) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah Kepala Bagian/Kepala Bidang, Subkoordinator Sub-Substansi selain Kepala Bagian Keuangan.
- (5) Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilarang memangku jabatan rangkap sebagai:
 - a. Direksi pada BUMN;
 - b. Direksi pada Rumah Sakit swasta; dan
 - c. Jabatan lain (Komisaris, Direktur atau Pimpinan Perusahaan).
- (6) Dalam pertanggungjawaban keuangan, Direktur melakukan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

dm

- (7) Laporan pertanggungjawaban keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 disajikan dalam laporan keuangan dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan laporan keuangan Pemerintah Daerah.
- (8) Wakil Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
- (9) Susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan perubahan baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (10) Perubahan susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2
Pangkat dan Penempatan Pejabat Pengelola

Pasal 19

- (1) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Pangkat dan Penempatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kompetensi yang dimaksud sebagaimana pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.

Pasal 20

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan merupakan Kuasa Pengguna Anggaran dan barang Daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan Kuasa Pengguna Anggaran dan barang Daerah.
- (3) Dalam hal Direktur Bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi Kuasa Pengguna Anggaran dan Barang Daerah adalah pejabat keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 3
Persyaratan Menjadi Direktur

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. Direktur harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumaha-sakitan;
- b. Direktur telah mengikuti pelatihan perumaha-sakitan meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia;

- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan structural; dan
- d. pengalaman jabatan Direktur diutamakan pernah memimpin Rumah Sakit Kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur Rumah Sakit Kelas B paling singkat selama 3 (tiga) tahun.

Paragraf 4

Persyaratan Menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan Sarjana dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang Kesehatan dan/atau Sarjana Ekonomi atau Akuntansi;
- b. telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi dan Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi, Rencana Bisnis Anggaran, dan Sistem Informasi;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural; dan
- d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya.

Paragraf 5

Persyaratan Menjadi Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah:

- a. Wakil Direktur yang membidangi pelayanan medis Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya berlatar belakang pendidikan Dokter Spesialis atau Dokter dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang kesehatan;
- b. Wakil Direktur yang membidangi Pelayanan Medis Rumah Sakit yang tidak menyelenggarakan pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya berlatar belakang pendidikan tenaga medis dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang kesehatan;
- c. Wakil Direktur telah mengikuti pelatihan perumahsakititan meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia;

- d. pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural; dan
- e. wakil Direktur diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidang pelayanan medik/kesehatan.

Paragraf 6

Persyaratan Menjadi Kepala Bagian dan/atau Kepala Bidang

Pasal 24

- (1) Kepala Bagian dan/atau Kepala Bidang berlatar belakang struktural paling sedikit Sarjana (S1) sesuai dengan bidang kerjanya.
- (2) Kepala Bagian dan/atau Kepala Bidang telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

Paragraf 7

Persyaratan Subkoordinator Subsubstansi

Pasal 25

- (1) Subkoordinator Subsubstansi berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.
- (2) Subkoordinator Subsubstansi telah mengikuti pelatihan sesuai dengan bidangnya.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan Subkoordinator.

Paragraf 8

Pemberhentian Direktur, Wakil Direktur dan Kepala Bagian/Kepala Bidang

Pasal 26

Direktur, Wakil Direktur dan Kepala Bagian/Kepala Bidang dapat diberhentikan karena:

- a. pemberhentian atas permintaan sendiri;
- b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun;
- c. pemberhentian karena perampangan organisasi atau kebijakan pemerintah;
- d. pemberhentian karena tidak cakap jasmani dan/atau rohani;

dh

- e. pemberhentian karena meninggal dunia, tewas atau hilang;
- f. pemberhentian karena melakukan tindak pidana/ penyelewengan;
- g. pemberhentian karena pelanggaran disiplin;
- h. pemberhentian karena mencalonkan diri atau dicalonkan menjadi Presiden dan Wakil Presiden, Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota DPR, Ketua, Wakil Ketua dan Anggota DPD, Gubernur dan Wakil Gubernur atau Bupati/ Walikota dan Wakil Bupati/Wakil Walikota;
- i. pemberhentian karena menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik; dan
- j. pemberhentian karena hal lain.

Paragraf 9

Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 27

Pengangkatan dan pemberhentian sebagai pejabat pengelola BLUD adalah kewenangan Bupati.

Paragraf 10

Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Struktural, Subkoordinator Subsubstansi dan Fungsional

Pasal 28

Pengangkatan dan pemberhentian sebagai pejabat Struktural, Subkoordinator Subsubstansi dan Fungsional adalah kewenangan Bupati.

Paragraf 11

Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Kewenangan Direktur

Pasal 29

Tugas Direktur adalah mempunyai tugas merumuskan kebijakan, memberi dukungan penyelenggaraan Pemerintah Daerah, membina dan melaksanakan tugas di bidang pelayanan kesehatan paripurna, mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan tugas Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
- b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
- c. menyusun Renstra;
- d. menyiapkan RBA;
- e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada daerah sesuai dengan ketentuan;

- f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang telah dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Bupati; dan
- h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 30

Tanggung jawab Direktur dalam menjalankan Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku;
- b. menjalankan visi dan misi Rumah Sakit yang telah ditetapkan;
- c. menetapkan kebijakan rumah sakit;
- d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
- e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada Representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di Rumah Sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;
- h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas; dan
- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.

Pasal 31

Kewenangan Direktur dalam menjalankan Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
- b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

dh

- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah Direktur kepada Bupati;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur;
- n. mengusulkan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit dan Rencana Peningkatan Mutu dan Keselamatan pasien kepada Bupati;
- o. menjadi Pengguna Anggaran bagi Direktur yang berasal dari PNS; dan
- p. Direktur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dibantu oleh SPI, Kelompok Jabatan Fungsional dan Komite.

Paragraf 12

Tugas dan Fungsi Wakil Direktur

Pasal 32

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas Wakil melaksanakan kesekretariatan, kepegawaian, pendidikan pelatihan dan kerjasama pendidikan, keuangan, perencanaan, serta pendukung pelayanan.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a. perencanaan kegiatan kesekretariatan, kepegawaian, pendidikan pelatihan dan kerja sama pendidikan;
 - b. perencanaan pelaksanaan anggaran, pengelolaan pendapatan dan akuntansi serta verifikasi;
 - c. perencanaan kegiatan penyusunan rencana, program, evaluasi serta pengembangan informasi dan pemasaran;
 - d. pelaksanaan koordinasi dan kesekretariatan, kepegawaian, pendidikan pelatihan dan kerja sama pendidikan, keuangan, perencanaan, serta pendukung pelayanan;
 - e. pengembangan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelayanan, akuntabilitas keuangan, dan pendukung pelayanan;

Mu

- f. pemantauan dan evaluasi di bagian kesekretariatan, kepegawaian, pendidikan pelatihan dan kerja sama pendidikan, keuangan, perencanaan, serta pendukung pelayanan; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan penunjang non medis dan pengembangan pelayanan serta melaksanakan kendali mutu pelayanan.
- (4) Wakil Direktur Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis dan pengembangan pelayanan serta kendali mutu pelayanan;
 - b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan serta pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
 - c. pelaksanaan kendali mutu dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
 - d. pemantauan dan evaluasi di bidang pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis; dan
 - e. melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Unit/Instalasi/Tim diatur dalam Peraturan Direktur.

Paragraf 13

Tugas dan Fungsi Kepala Bagian/Kepala Bidang

Pasal 33

- (1) Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan dan pembinaan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, pengelolaan aset, kerumah tanggaan, serta hukum, hubungan masyarakat, dan pemasaran, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (2) Bagian Umum menyelenggarakan fungsi:
- a. penyusunan rencana pengelolaan dan pembinaan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, pengelolaan aset, kerumahtanggaan, serta hukum, hubungan masyarakat dan pemasaran;
 - b. pelaksanaan pemantauan, pembinaan dan pengawasan pengelolaan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, pengelolaan aset, kerumah tanggaan, hukum, hubungan masyarakat dan pemasaran;
 - c. pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan pengelolaan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, pengelolaan aset, kerumahtanggaan, hukum, hubungan masyarakat, dan pemasaran;

dl.

- d. pengembangan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan pengelolaan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, pengelolaan aset, kerumahtanggaan, hukum, hubungan masyarakat, dan pemasaran;
 - e. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pengelolaan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, pengelolaan aset, kerumahtanggaan, hukum, hubungan masyarakat, dan pemasaran; dan
 - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyusunan anggaran, perbendaharaan dan akuntansi.
- (4) Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi:
- a. penyusunan rencana dan program kerja bagian keuangan;
 - b. penyusunan rencana, pelaksanaan penganggaran dan perbendaharaan;
 - c. pelaksanaan koordinasi dan kerja sama dengan instansi/lembaga lain dalam rangka mobilisasi dana;
 - d. pengelolaan keuangan dan perbendaharaan;
 - e. pelaksanaan akuntansi dan laporan keuangan;
 - f. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di bagian keuangan; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (5) Bagian Perencanaan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana dan program, evaluasi dan pelaporan, serta pengembangan Sumber Daya Manusia.
- (6) Bagian Perencanaan menyelenggarakan fungsi:
- a. perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penyusunan rencana;
 - b. perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penyusunan program;
 - c. penyusunan rencana strategi dan rencana kerja tahunan Rumah Sakit;
 - d. perencanaan dan pelaksanaan kegiatan evaluasi dan pelaporan;
 - e. penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah;
 - f. perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pengembangan sumber daya manusia;
 - g. penyusunan rencana dan program kerja rumah sakit;
 - h. penyusunan rencana dan program kerja bagian perencanaan;
 - i. pelaksanaan koordinasi dengan instansi lain dalam rangka penyusunan perencanaan;
 - j. pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di bagian perencanaan; dan
 - k. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

dh

- (7) Bidang Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, kendali mutu pelayanan medis dan pelayanan keperawatan.
- (8) Bidang Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - b. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - c. pelaksanaan pemberian pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - d. pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - e. pelaksanaan upaya keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
 - f. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi di bidang pelayanan medis, pelayanan keperawatan termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (9) Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, dan pengendalian mutu pelayanan penunjang.
- (10) Bidang Pelayanan Penunjang menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana dan program kerja di bidang pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;
 - b. pelaksanaan pemantauan, pembinaan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang pelayanan medis dan penunjang non medis;
 - c. koordinasi penyelenggaraan kegiatan penunjang medis dan penunjang non medis serta kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis;
 - d. pengelolaan rekam medis;
 - e. pemantauan dan evaluasi di bidang pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit; dan
 - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 14

Tugas dan Fungsi Subkoordinator Subsubstansi

Pasal 34

- (1) Bagian Umum mengoordinasikan kelompok substansi yang terdiri atas:
 - a. Kelompok Subsubstansi Rumah Tangga dan Aset, mempunyai tugas:
 1. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan kerumahtanggaan meliputi keprotokolan, penyediaan kebutuhan rumahtangga rumah sakit, tempat, kelengkapan rapat atau pertemuan dinas lainnya beserta dokumentasi, parkir, keamanan, dan ketertiban lingkungan;

mu

2. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan pengelolaan aset Rumah Sakit meliputi inventaris, pendistribusian, penyimpanan, dan pelaporan aset;
 3. menyiapkan dan melaksanakan koordinasi kegiatan kerumahtanggaan dan pengelolaan aset;
 4. menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan kerumah tanggaan dan pengelolaan aset;
 5. menyiapkan pengembangan sistem dan prosedur untuk kegiatan kerumah tanggaan dan pengelolaan aset;
 6. melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan kerumah tanggaan dan pengelolaan aset termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;
 7. melakukan rekonsiliasi asset dan persediaan secara periodik dengan bagian keuangan;
 8. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu rumah sakit; dan
 9. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
- b. Kelompok Subsubstansi Tata Usaha dan Kepegawaian, mempunyai tugas:
1. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan meliputi ketatalaksanaan, pengendalian dan distribusi surat menyurat, serta pengarsipan;
 2. melaksanakan pelayanan administrasi kepegawaian yang meliputi pemrosesan, pengangkatan, penempatan dalam jabatan, pembinaan pegawai, mutasi, pemberhentian, cuti, bebas tugas, kenaikan gaji berkala, dan pemberian tanda jasa serta kesejahteraan pegawai;
 3. melaksanakan pengelolaan pegawai, termasuk kajian kebutuhan dan beban kerja pegawai;
 4. melaksanakan kebijakan mutasi, rotasi pegawai sesuai kebutuhan unit pelayanan/ unit kerja;
 5. merencanakan dan mengembangkan sistem kepegawaian, pembinaan disiplin dan integritas, serta pengembangan karir pegawai;
 6. mengoordinir pelaksanaan evaluasi kinerja staf klinis dan non klinis;
 7. mengoordinir pelaksanaan kajian tentang organisasi rumah sakit;
 8. mengembangkan SPO untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan ketatausahaan dan kepegawaian, serta sesuai standar akreditasi rumah sakit;
 9. melaksanakan pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan dan kepegawaian;
 10. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu rumah sakit; dan
 11. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.

ds.

- c. Kelompok Subsubstansi Hukum, Hubungan Masyarakat dan Pemasaran, mempunyai tugas:
 1. menyiapkan dan melaksanakan kajian hukum, bantuan hukum dan legalitas/produk hukum;
 2. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan kehumasan dan hubungan antar lembaga;
 3. melaksanakan hubungan dengan pihak ketiga dan penyelenggaraan informasi dan publikasi;
 4. melaksanakan *customer care*, survei kepuasan pelanggan dan pengembangan jaringan pemasaran;
 5. menyiapkan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan hukum, humas dan pemasaran;
 6. melaksanakan pengelolaan regulasi internal dan eksternal;
 7. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu rumah sakit; dan
 8. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
- (2) Bagian Keuangan mengoordinasikan kelompok sub-substansi yang terdiri atas:
 - a. Kelompok Subsubstansi Anggaran, mempunyai tugas:
 1. menyusun rencana kerja sub bagian anggaran;
 2. menghimpun bahan penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja induk dan perubahan;
 3. mengolah bahan penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja, induk dan perubahan;
 4. menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja induk, serta anggaran pendapatan dan belanja perubahan;
 5. menyediakan dokumen anggaran (rencana kejadian anggaran, dokumen pelaksanaan anggaran, rencana bisnis dan anggaran);
 6. melaksanakan koordinasi dalam rangka kerja sama dengan instansi/lembaga lain guna penggalian dana;
 7. melaporkan hasil koordinasi dalam rangka kerja sama dengan instansi/lembaga lain guna penggalian dana;
 8. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu Rumah Sakit sesuai dengan standar akreditasi;
 9. melaksanakan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di subbagian anggaran; dan
 10. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
 - b. Kelompok Subsubstansi Perbendaharaan, mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana kerja subbagian perbendaharaan;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan fungsi-fungsi perbendaharaan;
 - c. menatausahakan penerimaan dan pengeluaran keuangan;

- d. melakukan uji keabsahan bukti transaksi penerimaan dan belanja;
 - e. melakukan verifikasi kelengkapan pengajuan pembayaran;
 - f. menatausahakan dan melaporkan pendapatan dari hasil kerja sama dengan instansi/lembaga lain;
 - g. menatausahakan gaji dan pemberian hak keuangan pegawai;
 - h. menatausahakan pelaksanaan pengajuan klaim dan penagihan piutang;
 - i. melaksanakan dan melaporkan hasil pengelolaan perbendaharaan;
 - j. melakukan rekonsiliasi dengan subsubstansi akuntansi;
 - k. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu Rumah Sakit sesuai dengan standar akreditasi;
 - l. mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di subsubstansi perbendaharaan; dan
 - m. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
- c. Kelompok Subsubstansi Akuntansi, mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kerja sub bagian akuntansi;
 - b. mengoordinasikan pelaksanaan fungsi-fungsi akuntansi;
 - c. melaksanakan pencatatan transaksi-transaksi keuangan;
 - d. melaksanakan pembukuan pengelolaan keuangan;
 - e. menyusun laporan pertanggungjawaban keuangan;
 - f. melakukan rekonsiliasi dan verifikasi dengan subbag perbendaharaan;
 - g. mengoordinasikan pelaksanaan evaluasi perhitungan biaya satuan setiap unit pelayanan di rumah sakit;
 - h. melakukan rekonsiliasi asset dan persediaan secara periodik dengan bagian umum;
 - i. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu Rumah Sakit sesuai dengan standar akreditasi;
 - j. mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di subsubstansi akuntansi; dan
 - k. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Bagian Perencanaan mengoordinasikan kelompok subsubstansi yang terdiri atas:
- a. Kelompok Subsubstansi Penyusunan Program, mempunyai tugas:
 1. menyusun rencana kerja sub bagian penyusunan program;
 2. menyiapkan dan melaksanakan kegiatan penyusunan rencana strategis/jangka panjang;
 3. menyusun dokumen perencanaan (rencana kerja induk dan perubahan, dokumen lampiran RBA induk dan perubahan);
 4. mengoordinir dalam pengumpulan data dan informasi untuk penyusunan rencana dan program;

5. menghimpun bahan penyusunan dokumen lampiran RBA induk dan perubahan;
 6. mengolah bahan penyusunan dokumen lampiran RBA induk dan perubahan;
 7. menyusun dokumen lampiran RBA induk dan perubahan;
 8. mengumpulkan dan mengolah usulan program baik yang akan didanai BLUD, APBD, APBD Provinsi, APBN (DAK) atau sumber dana lainnya serta kelengkapan data dukungannya;
 9. melaksanakan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di subbagian program;
 10. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu rumah sakit; dan
 11. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
- b. Kelompok Subsubstansi Evaluasi Dan Pelaporan, mempunyai tugas:
1. menyusun rencana kerja subbagian evaluasi dan pelaporan;
 2. melaksanakan kegiatan pengumpulan dan pengolahan data pelayanan dan non-pelayanan;
 3. melaksanakan kegiatan pengolahan data menjadi informasi yang diperlukan untuk pelaporan, evaluasi dan bahan penyusunan rencana serta program;
 4. menyiapkan dan melaksanakan penyusunan dokumen pelaporan kinerja Rumah Sakit LKJIP, LKPJ, LPPD, dan laporan pengendalian perencanaan pembangunan;
 5. menyusun dokumen sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP);
 6. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana dan program kerja rumah sakit;
 7. melaksanakan penyusunan laporan realisasi baik yang bersumber dana dari BLUD, APBD, APBD Provinsi, APBN (DAK) atau sumber dana lainnya;
 8. melaksanakan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di subbagian evaluasi dan pelaporan;
 9. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu rumah sakit;
 10. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
- c. Kelompok Subsubstansi Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM), mempunyai tugas:
1. merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian sumber daya manusia rumah sakit;
 2. merencanakan dan melaksanakan kerjasama pendidikan, pelatihan, dan penelitian dengan institusi pendidikan lainnya;
 3. menyusun kajian terhadap kelayakan kerjasama pendidikan, pelatihan, dan penelitian;

4. menyusun kebutuhan fasilitas pendidikan, pelatihan, penelitian baik internal Rumah Sakit maupun dengan institusi pendidikan lainnya;
 5. melaksanakan penganalisaan kompetensi, *training need assesment*, pengembangan sumber daya manusia rumah sakit;
 6. melaksanakan pengelolaan dan pengembangan perpustakaan, termasuk pengembangan *e-book*;
 7. menyiapkan SPO/regulasi yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan, dan kerja sama pendidikan serta pengembangan penelitian, serta implementasi standar akreditasi rumah sakit;
 8. melaksanakan pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan kerjasama pendidikan;
 9. merencanakan, mengembangkan dan melaksanakan program peningkatan mutu rumah sakit;
 10. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
- (4) Bidang Pelayanan mengoordinasikan kelompok substansi yang terdiri atas:
- a. Kelompok Subsubstansi Pelayanan Medis, mempunyai tugas:
 1. menyiapkan SPA dan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan medis;
 2. menyiapkan sumber daya manusia, jadwal dan operasional harian pelayanan medis;
 3. mengendalikan kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan SPA pelayanan medis;
 4. pengembangan dan peningkatan kompetensi pelaksana pelayanan medis;
 5. pengendalian proses dan pemenuhan standar mutu pelayanan medis;
 6. pelaksanaan fungsi rekam medis pelayanan medis;
 7. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;
 8. menyiapkan sistem pelaporan pelayanan medis sesuai kebutuhan; dan
 9. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.
 - b. Kelompok Subsubstansi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, mempunyai tugas:
 1. menyiapkan SPA dan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 2. menyiapkan SDM, jadwal dan operasional harian pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 3. mengendalikan kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan SPA pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 4. mengembangkan dan meningkatkan kompetensi SDM pelayanan keperawatan dan kebidanan;

5. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang keperawatan dan kebidanan;
 6. memantau dan mengevaluasi pelayanan keperawatan dan kebidanan, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;
 7. menyiapkan system pelaporan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai kebutuhan; dan
 8. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai tugas dan fungsinya.
- (5) Bidang Pelayanan Penunjang mengoordinasikan kelompok sub-substansi yang terdiri atas:
- a. Kelompok Subsubstansi Penunjang Medis, mempunyai tugas:
 1. menyiapkan SPA dan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang medis sesuai standar;
 2. menyiapkan SDM, jadwal dan operasional harian pelayanan penunjang medis;
 3. mengendalikan kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan SPA pelayanan penunjang medis;
 4. melaksanakan fungsi rekam medis pelayanan penunjang medis;
 5. mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pelaksana pelayanan penunjang medis;
 6. memantau dan mengevaluasi pelayanan penunjang medis, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;
 7. menyiapkan system pelaporan pelayanan penunjang medis sesuai kebutuhan; dan
 8. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai tugas dan fungsinya.
 - b. Kelompok Subsubstansi Penunjang Non Medis, mempunyai tugas:
 1. menyiapkan SPA dan SPO yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan penunjang non medis sesuai standar;
 2. menyiapkan SDM, jadwal dan operasional harian pelayanan penunjang non medis;
 3. mengendalikan kebutuhan dan peningkatan pemanfaatan SPA pelayanan penunjang non medis;
 4. upaya pengembangan pelayanan penunjang dan pengembangan penerapan teknologi;
 5. mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia pelaksana pelayanan penunjang non medis;
 6. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang non medis, termasuk implementasi standar akreditasi rumah sakit;
 7. menyiapkan system pelaporan pelayanan penunjang non medis sesuai kebutuhan; dan
 8. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugas dan fungsinya.

Bagian Kesembilan
Organisasi Pelaksana

Pasal 35

Kewajiban Rumah Sakit membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dengan membentuk dan menyelenggarakan komite medik, SPI, dan unsur organisasi Rumah Sakit lain untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Paragraf 1
Komite

Pasal 36

- (1) Komite adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinik (*Clinical Governance*), standar keperawatan, keprofesian, etik Rumah Sakit serta kesehatan dan keselamatan kerja agar tenaga medis, keperawatan, dan profesi kesehatan lainnya di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite dipimpin oleh Pejabat Fungsional yang diangkat, diberhentikan dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan kegiatan, wajib berkoordinasi dengan Kepala Bagian/Kepala Bidang atau Subkoordinator Subsubstansi terkait.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan, fungsi, tugas, dan kewajiban, tanggung jawab serta kewenangan dan macam-macam komite, ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2
Tim

Pasal 37

- (1) Tim adalah bentuk organisasi dalam mendukung kelancaran sistem yang berjalan dan keberlangsungan kegiatan di Rumah Sakit untuk Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).
- (2) Tim dipimpin oleh Pejabat Struktural atau Pejabat Fungsional yang diangkat, diberhentikan dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan kegiatan, wajib berkoordinasi dengan Kepala Bagian/Kepala Bidang atau Subkoordinator Subsubstansi terkait.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan, fungsi, tugas, dan kewajiban, tanggung jawab serta kewenangan dan macam-macam tim, ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 3
Instalasi dan Unit

Pasal 38

- (1) Instalasi dan Unit adalah bentuk organisasi dalam mendukung kelancaran sistem yang berjalan dan keberlangsungan kegiatan di Rumah Sakit untuk Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).
- (2) Instalasi dan Unit dipimpin oleh Pejabat Fungsional yang diangkat, diberhentikan dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian/Kepala Bidang.
- (3) Dalam melaksanakan kegiatan, wajib berkoordinasi dengan Bagian/Bidang atau Subkoordinator Subsubstansi terkait.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan, fungsi, tugas, dan kewajiban, tanggung jawab serta kewenangan dan macam-macam instalasi dan unit, ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 4
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang tenaga fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional tertentu yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- (3) Setiap Kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh Subkoordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi jabatan pimpinan tinggi pratama.
- (4) Subkoordinator melaksanakan tugas membantu Pejabat Administrator dalam penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.
- (5) Subkoordinator ditetapkan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian atas usulan pejabat yang berwenang.
- (6) Ketentuan mengenai pembagian tugas Subkoordinator ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Kesepuluh
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

Pasal 40

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis yang Sehat dibentuk SPI.

Pasal 41

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) SPI merupakan satuan organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal kinerja rumah sakit.
- (4) SPI dipimpin oleh seorang Kepala yang bertanggungjawab kepada Direktur.
- (5) Keanggotaan SPI memiliki syarat sehat jasmani dan rohani, memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD, memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah, memahami tugas dan fungsi BLUD, tidak pernah atau sedang menjalani sanksi pidana dan mempunyai sikap independen dan obyektif.
- (6) SPI terdiri dari tim audit bidang keuangan, tim audit bidang non keuangan, serta tim audit bidang pelayanan.
- (7) SPI melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di BLUD Rumah Sakit.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi dan tata kerja SPI ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Fungsi, Tugas dan Kewenangan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

Pasal 42

- (1) Fungsi SPI adalah:
 - a. membantu Direktur dalam melakukan pengawasan internal Rumah Sakit;
 - b. memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran Rumah Sakit secara ekonomis, efisien dan efektif;
 - c. membantu efektivitas penerapan pola tata kelola di Rumah Sakit; dan
 - d. membantu menciptakan sistem pengendalian internal yang efektif di Rumah Sakit dan memastikan bahwa pengendalian internal tersebut telah dipatuhi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Tugas SPI adalah:
 - a. menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) yang menimbulkan kerugian Rumah Sakit; dan

ds.

- b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian internal yang berlaku serta pelaksanaannya di semua kegiatan, fungsi, dan program Rumah Sakit yang mencakup:
 1. audit atas keuangan dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 2. penilaian tentang daya guna dan kehematan dalam penggunaan sarana dan prasarana Rumah Sakit;
 3. penilaian tentang hasil guna atau manfaat yang direncanakan dari suatu kegiatan atau program Rumah Sakit;
 4. penilaian atas pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
 5. melakukan kajian terhadap kecukupan pelaksanaan manajemen risiko (risk management) di lingkungan Rumah Sakit;
 6. melakukan koordinasi dengan auditor eksternal;
 7. menyusun dan meninjau kembali peraturan Rumah Sakit di bidang audit serta pedoman-pedoman yang berkaitan dengan kelengkapan prosedur untuk kelancaran pelaksanaan tugas; dan
 8. memantau, mengevaluasi, dan menganalisis tindak lanjut atas rekomendasi hasil audit yang telah disetujui oleh Direktur.
- (3) Kewenangan SPI adalah mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja Rumah Sakit meliputi aktivitas, dokumen, personel, aset Rumah Sakit, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan Direktur:
 - a. menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan tehnik-tehnik audit yang diperlukan untuk mencapai efektivitas sistem pengendalian internal;
 - b. memperoleh bantuan, dukungan, maupun kerjasama dari personel unit kerja terkait terutama dari unit kerja yang di audit;
 - c. mendapatkan dukungan penuh dari seluruh unsur Pejabat Pengelola Rumah Sakit berupa tanggapan terhadap laporan dan tindak lanjut langkah-langkah perbaikan;
 - d. mendapatkan dukungan sumber daya yang memadai untuk keperluan pelaksanaan tugasnya; dan
 - e. mendapatkan bantuan dari tenaga ahli baik dari dalam maupun luar Rumah Sakit sepanjang hal tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya.

Bagian Kesebelas
Hubungan Tata Kerja

Pasal 43

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit, wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.
- (6) Kepala Bagian/Kepala Bidang, Subkoordinator Subsubstansi, Komite, Tim, Kepala Instalasi, Unit, dan Ruang wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.
- (7) Tembusan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (8) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Keduabelas
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 44

- (1) Pengelolaan Sumber Daya Manusia memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pola Tata Kelola Pengelolaan Sumber Daya Manusia ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketigabelas
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 45

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Keputusan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

dl.

Pasal 46

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.

Pasal 47

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Keempatbelas Pengelolaan Keuangan

Pasal 48

Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 49

- (1) Dalam pengelolaan keuangan Rumah Sakit menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penatausahaan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur sesuai dengan kewenangannya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelimabelas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 50

- (1) Pengaturan kesehatan lingkungan Rumah Sakit bertujuan untuk:
 - a. mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi Rumah Sakit baik dari aspek fisik, kimia, biologi, radioaktivitas maupun sosial;

- b. melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar Rumah Sakit dari faktor risiko lingkungan; dan
 - c. mewujudkan Rumah Sakit ramah lingkungan.
- (2) Rumah Sakit wajib melaksanakan pengelolaan Limbah Medis.
 - (3) Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Direktur.

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

Pasal 51

- (1) Peraturan Internal Staf Medis merupakan peraturan internal yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
- (2) Peraturan Internal staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Direktur.

BAB V
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
(*NURSING STAFF BY LAWS*)

Pasal 52

- (1) Peraturan Internal staf keperawatan merupakan peraturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf keperawatan di rumah sakit.
- (2) Peraturan Internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Direktur.

BAB VI
KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 53

- (1) Rumah Sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi keadaan yang ada di rumah sakit.
- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Isi dokumen rekam medis dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis.
- (4) Isi dokumen rekam medis dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 54

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2) Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

dh.

Pasal 55

- (1) Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Direktur.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 56

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 188.4/02.13/411.801/2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 57

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan Peraturan Bupati ini diatur dalam Peraturan Direktur.

Pasal 58

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 7 Oktober 2022

Plt. BUPATI NGANJUK,

ttd.

MARHAEN DJUMADI

Diundangkan di Nganjuk
pada tanggal 7 Oktober 2022


SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN NGANJUK

ttd.

Drs. MOKHAMAD YASIN, M.Si.
Pembina Utama Madya
NIP. 19661005 198703 1 010

BERITA DAERAH KABUPATEN NGANJUK TAHUN 2022 NOMOR 25

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM


SUTRISNO, S.H., M.Si.

Pembina
NIP. 19680501 199202 1 001

dh