



SALINAN

**BUPATI SIDENRENG RAPPANG
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN BUPATI SIDENRENG RAPPANG
NOMOR : 8.a TAHUN 2019**

**TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM ARIFIN NU'MANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDENRENG RAPPANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menetapkan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Law*) yang berfungsi sebagai acuan bagi Bupati dalam Melakukan Pengawasan terhadap Rumah Sakit dan sebagai acuan bagi pimpinan rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Arifin Nu'mang;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 1959, tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi, (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 119);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) Sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5601);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara 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 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
13. Peraturan pemerintah 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 Kesehatan Nomor 971/Menkes/Per/XI/2009 Standar Kompetensi Pejabat struktural Kesehatan;
16. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 755/Menkes/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014);
20. Keputusan Menteri kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal rumah Sakit (Hospital By Laws);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Sk/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi

Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM ARIFIN NU'MANG**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sidenreng Rappang.
2. Bupati adalah Bupati Sidenreng Rappang.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati Sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan unsur pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Sekretaris Daerah adalah sekretaris Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang.
5. Rumah Sakit Umum Arifin Nu'mang yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang.
6. Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) adalah Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan Peraturan Staf Medis Rumah Sakit (*medical Staff bylaws*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
7. Peraturan Organisasi RSUD (*corporate bylaws*) adalah peraturan Internal RSUD yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan staf medis beserta fungsi, tugas tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya.
8. Peraturan Internal staf Medis (*medical Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak staf medis di RSUD.
9. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff by Laws*) adalah peraturan mengenai tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan RSUD.
10. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah yang Dibentuk untuk memberikan Pelayanan kepada Masyarakat berupa penyediaan barang dan atau Jasa Yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.

11. Pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek 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.
12. Direktur adalah Pemimpin RSUD yang diangkat oleh Bupati dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD.
13. Dewan Pengawas RSUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas, adalah Unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit.
14. Pejabat Pengelola BLUD adalah Pimpinan BLUD RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja Operasional BLUD yang terdiri atas Pimpinan, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD RSUD.
15. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis serta Dokter Spesialis Konsultan yang bekerja penuh waktu maupun Paruh waktu di unit Pelayanan RSUD.
17. Unit Pelayanan adalah Unit yang menyelenggarakan upaya rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan pelayanan lainnya.
18. Unit Kerja adalah tempat staf menyelenggarakan pelayanan sesuai profesinya. Staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lainnya.
19. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
20. Komite Keperawatan adalah wadah nonstruktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
21. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis atau staf keperawatan yang diberikan direktur untuk melakukan sederetan pelayanan

medis/keperawatan tertentu dalam rumah sakit untuk periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).

22. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur kepada seorang staf medis/keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis/ keperawatan di rumah sakit berdasarkan kewenangan klinis (*white paper*) yang ditetapkan baginya.
23. Kredensialing adalah proses revaluasi terhadap staf medis/keperawatan untuk menentukan diberikannya kewenangan klinis (*clinical privilege*).
24. Rekredensialing adalah Proses reevaluasi terhadap staf medis/keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
25. Audit medis/keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis/keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
26. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
27. Rencana Strategis Bisnis, yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis, adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan Anggaran.
28. Rencana Bisnis Anggaran, selanjutnya disingkat RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
29. Dokumen pelaksanaan anggaran, yang selanjutnya disingkat DPA, adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
30. Kelompok Staf Medis Fungsional , yang selanjutnya disingkat SMF, adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
31. Tenaga Keperawatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan keperawatan dan kebidanan yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan keahliannya.
32. Komite Etik adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam rumah sakit untuk membantu pimpinan RSU dalam melaksanakan kode etik rumah sakit.
33. Satuan Pengawas Internal, yang selanjutnya disingkat SPI, adalah perangkat RSU yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan,

keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

34. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM, adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang di berikan oleh BLUD kepada masyarakat.
35. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan , pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di RSUD.
36. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
37. Sumber Daya Lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD.
38. Remunerasi adalah cara pembagian imbalan kerja yang dapat berupa upah, jasa pelayanan, jasa pengelolaan teknis BLUD, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun yang diberikan kepada pegawai rumah sakit.

Bagian Kedua Lingkup dan Prinsip

Pasal 2

- (1) Peraturan Internal RSUD (*hospital by laws*) merupakan peraturan dasar rumah sakit yang memuat :
 - a. Struktur Organisasi;
 - b. Prosedur Kerja;
 - c. Pengelompokan Fungsi Yang Logis;
 - d. Pengelolaan Sumber Daya Manusia
 - e. Pengelolaan Sumber Daya Lainnya
- (2) Struktur Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Prosedur Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (4) Pengelompokan fungsi Logis sebagaimana dimaksud pada 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 organisasi.

- (5) Pengelolaan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompetensi untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (6) Pengelolaan Sumber Daya Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, adalah pengelolaan sarana dan prasarana, aset dan pengelolaan lingkungan rumah sakit.

Pasal 3

- (1) Peraturan Internal RSUD (*hospital by laws*) berdasarkan prinsip :
 - a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Responsibilitas; dan
 - d. Independensi.
- (2) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) 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.
- (3) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak, yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan.
- (4) Responsibilitas sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (5) Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) 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 II
PERATURAN ORGANISASI RSU (CORPORATE BY LAWS)

BAGIAN KESATU
UMUM

Pasal 4

Identitas RSU adalah sebagai berikut :

- a. Nama : Rumah Sakit Umum Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang ;
- b. Jenis : Rumah Sakit Umum
- c. Kelas : Rumah Sakit Umum Type C
- d. Bentuk : Perangkat Daerah yang menerapkan PPK-BLUD;
- e. Alamat : Jalan Ahmad Yani No. 01 Kel. Rappang Kec. Panca Rijang Kab. Sidrap

Pasal 5

- (1) Visi RSU adalah "Terwujudnya Rumah Sakit Umum Arifin Nu'mang sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan beretika".
- (2) Misi RSU adalah :
 - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat serta berorientasi kepuasan pelanggan;
 - b. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dan akuntabel dengan mengembangkan Sistem Informasi Rumah Sakit dan Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD);
 - c. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara profesional;
 - d. Memberikan pelayanan dengan ramah, sopan, dan santun dengan menerapkan prinsip 3S (Senyum, Salam, Sapa).
- (3) Tujuan RSU adalah :
 - a. Terciptanya kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit;
 - b. Memberikan kontribusi PAD dalam pembangunan kesehatan; dan
 - c. Peningkatan disiplin dan kualitas kerja pegawai.
- (4) Motto RSU adalah "Cepat, Etika, Profesional, Akurat, dan Transparan".

Pasal 6

- (1) Visi, misi, tujuan dan motto RSU sebagaimana dimaksud dalam Pasal (5) dapat dievaluasi dalam hal :
 - a. Aaaa
 - b. Terdapat perubahan kelembagaan dan perencanaan daerah diselaraskan dengan kebijakan Pemerintah Daerah.
- (2) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menetapkan perubahan visi, misi, tujuan dan motto RSU.

Pasal 7

- (1) RSU merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah.
- (2) Kedudukan, tugas pokok, dan fungsi RSU diatur dalam peraturan Bupati tersendiri dengan berpedoman pada ketentuan Perundang-undangan dibidang organisasi perangkat daerah.

Bagian Kedua Pemerintah Daerah

Pasal 8

Pemerintah daerah bertanggung jawab :

- a. Menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
- d. Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa Pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. Menjamin pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Pasal 9

Untuk melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam pasal 8, Bupati berwenang :

- a. Menetapkan Peraturan Internal Korporasi (*Corporate by Laws*);
- b. Menetapkan Pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit;
- c. Menetapkan penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK BLUD-RSU;
- d. Mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural dan Dewan Pengawas;
- e. Menyetujui dan mengesahkan visi, misi, rencana strategis dan RBA rumah sakit;
- f. Memberi persetujuan atas anggaran modal dan operasional rumah sakit;
- g. Memberikan pengawasan atas kualitas pelayanan rumah sakit dan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit;
- h. Memberi persetujuan atas program pendidikan pada pegawai rumah sakit;
- i. Mengangkat dan dan memberhentikan pegawai rumah sakit; dan
- j. Memberi sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan serta memberi penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Bagian Ketiga Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan, tugas pokok dan fungsi serta wewenang
Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas pada RSU dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan direktur.
- (2) Dewan Pengawas merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada Bupati selaku Pemilik RSU.

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit, yang melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada

- ayat ayat (1), 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;
 - f. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - g. Mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal RSUD menerapkan PPK-BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Dewan Pengawas juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD-RSU sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Pemerintah Daerah selaku pemilik RSUD paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Pemerintah Daerah selaku pemilik RSUD.

Pasal 12

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2), Dewan Pengawas berwenang :

- a. Menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur
- b. Menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. Meminta penjelasan dari direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*);
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*).
- e. Berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Paragraf 2
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan tokoh masyarakat.
- (3) Unsur pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh Bupati.
- (4) Unsur Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh Pemerintah Daerah setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.
- (5) Unsur asosiasi perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitannya.
- (6) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga ahli di bidang perumahsakitannya.
- (7) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (8) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim *Ad-hoc*.
- (9) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memiliki persyaratan :
 - a. Memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitannya, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - c. Tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
 - d. Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
 - e. Tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit; dan
 - f. Persyaratan lain yang ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit.

Pasal 14

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir karena :

- a. Masa jabatan berakhir; atau
 - b. Diberhentikan
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, dilakukan apabila anggota ;
- a. Tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. Mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. Dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas ditetapkan menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya .
- (5) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) atau ayat (4), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (9).
- (6) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagai mana dimaksud pada ayat (3) atau ayat (4) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas.

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan wewenang Dewan Pengawas mengadakan rapat koordinasi.
- (2) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan berita acara rekomendasi atau keputusan.
- (3) Hasil rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 3

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur dapat Mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan Persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 17

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran RSU.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai dengan kemampuan keuangan RSU.

Bagian Keempat Pejabat Pengelola

Paragraf 1 Umum

Pasal 18

- (1) Pejabat Pengelola RSU terdiri atas :
 - a. Direktur selaku pemimpin;
 - b. Pejabat yang membidangi pelayanan medis; dan
 - c. Pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan
- (2) Sebutan pemimpin, pejabat yang membidangi pelayanan medis, pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSU sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Pasal 19

- (1) Komposisi pejabat pengelola sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2 Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 20

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola setelah memenuhi persyaratan :
 - a. Persyaratan kompetensi;
 - b. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kemampuan dan keahlian berupa pengetahuan,

kecakapan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.

Pasal 21

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 20 ayat (1) huruf a, untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. Berstatus Pegawai Negeri Sipil dan mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakitian;
- b. Telah mengikuti pelatihan perumahsakitian 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, yang harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural;
- c. Mempunyai pengalaman menjabat sebagai Kepala Rumah Sakit/Direktur atau pejabat yang membidangi pelayanan medis paling singkat 3 (tiga) tahun.

Pasal 22

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam pasal 20 ayat (1) huruf a, untuk dapat diangkat menjadi pejabat yang membidangi pelayanan medis adalah :

- a. Berstatus Pegawai Negeri Sipil yang berlatar belakang dokter spesialis atau dokter dengan pendidikan sarjana strata dua bidang kesehatan;
- b. Telah mengikuti pelatihan perumah sakitian meliputi kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, tatakelola rumah sakit, standar pelayanan minimal dan pengelolaan sumber daya manusia yang harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural;
- c. Diutamakan memiliki pengalaman dibidang pelayanan medis paling singkat 3 (tiga) tahun.

Pasal 23

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) huruf a untuk dapat diangkat menjadi pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan adalah :

- a. Berstatus Pegawai Negeri Sipil berlatang belakang pendidikan Sarjana Ekonomi atau Akuntansi, atau Pendidikan Sarjana lainnya dengan pendidikan sarjana stata dua bidang kesehatan;
- b. Telah mengikuti pendidikan kepemimpinan dan kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, sistem rekrutmen pegawai, dan sistem remunerasi, laporan pokok keuangan akuntansi, rencana bisnis anggaran, dan sistem informasi, yang harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural;
- c. Diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya.

Paragraf 3
Pemberhentian

Pasal 24

Pejabat Pengelola diberhentikan karena :

- a. Meninggal dunia;
- b. Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. Tidak melaksanakan tugas dan kewajiban dengan baik;
- d. Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. Mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 4
Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab

Pasal 25

- (1) Direktur bertugas :
 - a. Menyusun dan menetapkan rencana strategis rumah sakit;
 - b. Menyusun dan menetapkan rencana anggaran satuan kerja rumah sakit;
 - c. Mengkoordinasikan renstra dan rencana anggaran satuan kerja rumah sakit dengan Bupati melalui Sekretaris Daerah;
 - d. Mengkoordinasikan renstra dan rencana anggaran satuan kerja rumah sakit dengan Instansi terkait;
 - e. Mengkoordinasikan renstra dan rencana anggaran satuan kerja rumah sakit dengan kepala Sub bagian tata usaha dan para kepala seksi di lingkungan rumah sakit;

- f. Melakukan pembinaan dan pengembangan di lingkungan rumah sakit;
- g. Mendistribusikan tugas kepada sub bagian tata usaha dan para kepala seksi sesuai dengan tugasnya;
- h. Mengarahkan dan menetapkan kebijakan rumah sakit;
- i. Melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan renstra dan rencana anggaran satuan kerja rumah sakit;
- j. Menetapkan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis di lingkup rumah sakit;
- k. Menerima dan menindak lanjuti informasi dan tata lingkup rumah sakit;
- l. Menetapkan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis kegiatan dan program kerja dalam lingkup rumah sakit;
- m. Menjalin hubungan dengan pemanfaat dan pemerhati di bidang kesehatan;
- n. Menetapkan alternatif pemecahan masalah dan konsep serta naskah hasil kerja bawahannya;
- o. Membuat telaah staf dan memberikan pertimbangan kepada atasan;
- p. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
- q. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit;
- r. Mengevaluasi pelaksanaan renstra dan rencana anggaran satuan kerja rumah sakit;
- s. Menyusun laporan secara berkala bulanan dan tahunan serta Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) terhadap pelaksanaan kegiatan rumah sakit;
- t. Melakukan penilaian terhadap hasil dan prestasi kerja dalam DP3

(2) Direktur berwenang :

- a. Menetapkan kebijakan operasional;
- b. Menetapkan Peraturan Internal Staf Medis, Peraturan Internal Staf Keperawatan, Kebijakan, Pedoman, Panduan dan Standar Prosedur Operasional;
- c. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pegawai rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. Menetapkan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. Memberikan penghargaan atas prestasi pegawai, karyawan, dan profesional sesuai ketentuan yang berlaku;
- f. Memberikan sanksi sesuai aturan yang berlaku;
- g. Melakukan kerja sama dengan ahli, konsultan, atau lembaga independen sesuai kebutuhan;
- h. Menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- i. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran

- dibawahannya; dan
- j. Meminta pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.
- (3) Tanggung jawab Direktur adalah :
- a. Kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
 - b. Kelancaran, efektivitas, dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
 - c. Kebenaran program kerja, pengandaian, pengawasan, dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
 - d. Meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 26

- (1) Tugas Pejabat yang membidangi pelayanan medis adalah :
- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai dengan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - c. Mempertanggung jawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis dan keperawatan; dan
 - d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.
- (2) Tugas pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan adalah :
- a. Menyelenggarakan program kerja;
 - b. Menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis;
 - c. Mengkoordinasikan, pembinaan, dan sinkronisasi kegiatan;
 - d. Meyelenggarakan pengendalian dan pengawasan dibidang umum, keuangan, perencanaan dan pendidikan dan pelatihan;
 - e. Menyelenggarakan koordinasi dengan instansi/pihak terkait dibidang umum, keuangan, perencanaan dan diklat;
 - f. Menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan;
 - g. Mengkoordinasikan penyusunan RBA;
 - h. Menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran rumah sakit;
 - i. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - j. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - k. Melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - l. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
 - m. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - n. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
 - o. Mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;

- p. Mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Intern; dan
- q. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur.

Bagian Kelima
Organisasi Pelaksana
Paragraf 1
Instalasi dan Unit

Pasal 27

- (1) Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural guna mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Pembentukan dan perubahan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (3) Dalam melaksanakan operasional pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.

Pasal 28

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan di unitnya.
- (3) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga nonfungsional.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 29

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana

dimaksud pada ayat (3) diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3
Staf Medik Fungsional

Pasal 30

- (1) Staf Medik Fungsional merupakan kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medik Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Keenam
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 31

- (1) Untuk membantu tugas Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring, dibentuk Satuan Pengawas Internal.
- (2) Pembentukan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 32

- (1) Pembentukan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, dengan mempertimbangkan :
 - a. Keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. Kompleksitas Manajemen;
 - c. Volume; dan/atau
 - d. Jangkauan pelayanan.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersama jajaran manajemen rumah sakit menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal rumah sakit.
- (3) Pengendalian internal rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi membantu manajemen

rumah sakit dalam hal :

- a. Pengamanan harta kekayaan;
- b. Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c. Menciptakan efisiensi, efektivitas, dan produktifitas; dan
- d. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 33

- (1) Satuan Pengawas Internal bertugas :
 - a. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
 - b. Menilai pngendalian/pelaksanaan kegiatan rumah sakit; dan
 - c. Memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi:
 - a. Pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit;
 - b. Penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi;
 - c. Pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat Pengawas Fungsional.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 34

- (1) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Pengawas Internal antara lain :
 - (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.
 - (2) Susunan Organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite terdiri atas :
 1. Subkomite Kredensial;
 2. Subkomite Peningkatan Mutu Profesi;
 3. Subkomite Etika dan disiplin.

Pasal 36

- (1) Komite Medik bertugas :
 - 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;

- d. Menyusun peraturan internal Staf Medik (*Medical Staff by Laws*) dengan mengacu pada peraturan internal korporasi (*Corporate by Laws*) dan disahkan oleh Direktur.
- (2) 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/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 tindak disiplin.

Pasal 37

- (1) Komite Medik dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat dibantu Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Medik.
- (3) Panitia *Adhoc* berasal dari staf medis yang tergolong “mitra bestari”.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai “mitra bestari” sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3 Komite Keperawatan

Pasal 38

- (1) Komite keperawatan merupakan organisasi nonstruktural dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite, terdiri atas :
 - 1. Subkomite kredensial;
 - 2. Subkomite peningkatan mutu profesi;
 - 3. Subkomite etika dan disiplin profesi.

- (3) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (4) Jumlah personel keanggotaan komite keperawatan minimal 5 (lima) orang.
- (5) Ketua dan sekretaris dapat merangkap sebagai ketua subkomite.

Pasal 39

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 38 mempunyai fungsi peningkatan 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 keperawatan; dan
 - c. Menjaga mutu disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a Komite Keperawatan memiliki tugas :
 - a. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. Merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
 - d. Merekomendasi pemulihan kewenangan klinis;
 - e. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. Melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi pemeliharaan mutu profesi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b komite keperawatan memiliki tugas :
 - a. Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. Merekomendasi perencanaan pengembangan profesionalisme berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. Melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi penjagaan mutu disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
 - a. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. Merekomendasi penyelesaian masalah pelanggaran

- displin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. Merekomendasi pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. Memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4) Komite Keperawatan berwenang :
- a. Memberikan rekomendasi kewenangan klinis;
 - b. Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis ;
 - c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
 - e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan.
 - f. Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan : dan
 - g. Memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (6) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib menyusun Peraturan Internal staf keperawatan (*Nurshing Staff Bylaws*) dengan mengacu pada Peraturan Internal Korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 40

- (1) Komite Keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 dapat dibantu Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Keperawatan.
- (3) Panitia *Adhoc* berasal dari staf keperawatan yang tergolong "mitra Bestari"
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai "Mitra Bestari" sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Paragraf 4 Komite Etik

Pasal 41

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawal kinerja etik

rumah sakit sebagai institusi agar sesuai dengan kode etik rumah sakit, dibentuk Komite Etik Rumah Sakit.

- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perangkat organisasi nonstruktural yang kedudukannya dibawah Direktur.
- (3) Komite Etik Rumah Sakit pembentukannya ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan mempertimbangkan masukan dari Komite Medis, Komite Keperawatan, dan unsur lain dalam rumah sakit yang terkait dengan masalah etika perumahsakit.

Pasal 42

- (1) Struktur organisasi komite terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua, seorang sekretaris, dan beberapa anggota yang mewakili berbagai profesi di rumah sakit dengan jumlah keseluruhannya paling banyak 7 (tujuh) orang.
- (2) Dalam hal dipandang perlu diangkat individu di luar rumah sakit sebagai anggota komite.

Bagian Ketujuh Tata Kerja

Pasal 43

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 horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas, fungsi dan kewenangannya

Pasal 44

Setiap pimpinan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 45

Setiap pimpinan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 46

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan

mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 47

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahannya, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 48

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 49

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

Bagian Kedelapan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 50

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari Aparatur Sipil Negara atau Pegawai Non Aparatur Sipil Negara.
- (2) Pegawai berstatus Non Aparatur Sipil Negara Merupakan Tenaga BLUD dapat dipekerjakan secara penuh waktu (*full timer*) atau secara paruh waktu (*part timer*).
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Pegawai Aparatur Sipil Negara menurut ketentuan yang berlaku.
- (4) Mekanisme pengangkatan dan pemberhentian Non Pegawai Aparatur Sipil BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur tersendiri dengan peraturan Bupati.

Pasal 51

Untuk mendukung motivasi kerja dan produktivitas, rumah sakit menerapkan kebijakan tentang imbalan jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang telah ditetapkan

Pasal 52

- (1) Rotasi Aparatur Sipil Negara dan Non Aparatur Sipil Negara dilaksanakan dengan tujuan peningkatan kinerja dan pengembangan karier.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan pertimbangan :
 - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan pendidikan, kompetensi dan keterampilannya;
 - b. Masa kerja pada suatu unit tertentu;
 - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. Kegunaan pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karier yang bersangkutan; dan/atau
 - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Pasal 53

- (1) Disiplin didasarkan pada tolak ukur :
 - a. Tingkat kehadiran;
 - b. Laporan kegiatan; dan
 - c. Sasaran penilaian kinerja.
- (2) Pelanggaran disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari pelanggaran disiplin ringan, sedang, dan berat.
- (3) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 54

- (1) Pemberhentian pegawai yang berstatus Aparatur Sipil Negara sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian pegawai yang berstatus Non-Aparatur Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri dengan peraturan Bupati.

Bagian Kesembilan Remunerasi

Pasal 55

- (1) Remunerasi diberikan kepada Pejabat Pengelola rumah sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai BLUD sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Aparatur Sipil Negara serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1),

ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 56

- (1) Penetapan remunerasi direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :
 - a. Ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola RSU, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. Kemampuan pendapatan RSU; dan
 - d. Kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi Pejabat yang membidangi pelayanan medik serta pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 57

- (1) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas, diberikan dalam bentuk honorarium.
- (2) Honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
 - a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji direktur.
 - b. Honorarium Anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji direktur.
 - c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji direktur.
- (3) Besaran honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 58

Remunerasi bagi Pegawai BLUD dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :

- a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*)
- b. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
- c. Resiko kerja (*risk index*);
- d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
- e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
- f. Hasil/capaian kerja (*performmance index*).

Pasal 59

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya Keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola yang berstatus Aparatur Sipil Negara yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji Aparatur Sipil Negara berdasarkan keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kesepuluh Standar Pelayanan Minimal

Pasal 60

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Standar Pelayanan Minimal harus mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan, dan kelancaran pelayanan serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.

Pasal 61

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :
 - a. Fokus pada jenis pelayanan;
 - b. Terukur;
 - c. Dapat dicapai;
 - d. Relevan dan dapat diandalkan; dan
 - e. Tepat waktu.
- (2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi.
- (3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud

pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi.

- (6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.
- (7) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (6) dapat dievaluasi sesuai dengan perkembangan pelayanan.

Bagian Kesebelas Pengelolaan Keuangan

Paragraf 1 Umum

Pasal 62

- (1) Pengelolaan keuangan BLUD-RSU berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berdasarkan akuntabilitas dan transparansi .
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan dan Standar Akuntansi Pemerintahan.

Pasal 63

Subsidi pembiayaan BLUD-RSU dari Pemerintah dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2 Tarif Pelayanan

Pasal 64

- (1) BLUD-RSU dapat memungut biaya kepada masyarakat berupa imbalan atas barang dan/atau jasa layanan.
- (2) Imbalan atas barang dan jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana, termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSU.

Pasal 65

- (1) Tarif Layanan RSUD diusulkan oleh Direktur kepada Bupati sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan :
 - a. Kontinuitas dan pengembangan layanan;
 - b. Daya beli masyarakat;
 - c. Asas keadilan dan kepatuhan; dan
 - d. Kompetisi yang sehat.

Pasal 66

- (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 (2), berpedoman pada ketentuan Pasal 65.

Paragraf 3 Pendapatan dan Biaya

Pasal 67

Pendapatan BLUD dapat bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, APBD, APBN dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pasal 68

- (1) Biaya BLUD merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya Non Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan.

- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 69

Ketentuan lebih lanjut mengenai pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati

Bagian Kedua Belas Pengelolaan Barang Milik Daerah

Pasal 70

- (1) Barang milik daerah yang berada dalam penguasaan RSU digunakan untuk mendukung penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi RSU.
- (2) Tata cara pengelolaan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Ketiga Belas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 71

- (1) RSU melaksanakan pengelolaan lingkungan dan limbah rumah sakit untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada kesehatan, kebersihan, kenyamanan, keamanan, kerapian, keindahan, dan keselamatan, dan efisiensi.
- (2) Pengelolaan limbah rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengelolaan limbah medis dan non medis.
- (3) Tata cara pengolahan lingkungan dan limbah rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan ketentuan yang berlaku.

Bagian Keempat Belas Kerjasama

Pasal 72

- (1) RSU melaksanakan kerjasama untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, Rumah Sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis, dan saling menguntungkan.

- (3) Tata cara pelaksanaan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.

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

Pasal 73

- (1) Peraturan Internal staf medis (*medical staff by laws*), mencakup kebijakan Direktur, dengan sistematika penyusunan sekurang-kurangnya terdiri dari :
- a. Pendahuluan;
 - b. Ketentuan umum;
 - c. Tujuan;
 - d. Kewenangan klinis;
 - e. Penugasan klinis;
 - f. Komite medik;
 - g. Rapat;
 - h. Subkomite kredensial;
 - i. Subkomite mutu profesi;
 - j. Subkomite etika dan disiplin profesi;
 - k. Tata cara review dan perbaikan peraturan internal staf medis; dan
 - l. Ketentuan penutup.
- (2) Peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*), sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite medik berkoordinasi dengan Staf Medik Fungsional.

Pasal 74

Peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*) ditetapkan oleh direktur

BAB IV
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
(*NURSHING STAFF BY LAWS*)

Pasal 75

- (1) Peraturan internal staf keperawatan (*nurshing staff by laws*), mencakup kebijakan Direktur, dengan sistematika petunjuk teknis staf keperawatan meliputi :
- a. Pendahuluan;
 - b. Ketentuan Umum;
 - c. Tujuan;
 - d. Kewenangan Klinis;
 - e. Penugasan Klinis;
 - f. Komite keperawatan;

- g. Rapat;
 - h. Subkredensial, mutu profesi, etika dan disiplin profesi;
 - i. Peraturan pelaksanaan tata kelola Klinis;
 - j. Tata cara reviumdan perbaikan peraturan internal staf keperawatan; dan
 - k. Penutup
- (2) Peraturan Interna Staf Keperawatan (*nurshing staf by laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite keperawatan berkoordinasi dengan Staf Keperawatan.
- (3) Peraturan Interna Staf Keperawatan (*nurshing staf by laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite keperawatan berkoordinasi dengan Staf Keperawatan.

Pasal 76

Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nurshing Staff by Laws*), ditetapkan oleh Direktur.

BAB V KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 77

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku,

- a. Komite Medik, Komite Keperawatan, Satuan Pengawas Internal, Dewan Pengawas yang telah dibentuk sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini tetap menjalankan tugasnya sampai dengan berakhirnya masa jabatan atau masa bakti;
- b. Perjanjian atau ikatan hukum antara RSUD dengan pihak lain yang telah dibuat sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini dinyatakan tetap berlaku sampai dengan berakhirnya jangka waktu perjanjian atau ikatan hukum tersebut; dan
- c. Pemberian remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai BLUD-RSU berdasarkan Peraturan Bupati ini dapat diberikan sesuai dengan peraturan ini.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 78

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, semua peraturan teknis yang berlaku di Rumah Sakit tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan ini.

Pasal 79

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam berita daerah Kabupaten Sidenreng Rappang.

Ditetapkan di Pangkajene Sidenreng
Pada tanggal,

BUPATI SIDENRENG RAPPANG,

ttd

DOLLAH MANDO

Diundangkan di Pangkajene Sidenreng
Pada tanggal

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

ttd

SUDIRMAN BUNGI

BERITA DAERAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG NOMOR 8.a TAHUN
2019

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kabupaten
Kepala Bagian Hukum



A.M. FAISAL