



BUPATI BENGKULU SELATAN

PROVINSI BENGKULU

PERATURAN BUPATI BENGKULU SELATAN

NOMOR 01 TAHUN 2015

TENTANG

TATA KELOLA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HASANUDDIN DAMRAH MANNA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BENGKULU SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sehingga Pemerintah Daerah bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
 - b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dan oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna sebagai SKPD yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah perlu menyusun Tata Kelola Rumah Sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Kabupaten Bengkulu Selatan tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956 Tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten

- dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran-Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1091);
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 1992 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 5. Undang-Undang Nomor 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);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 7. 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);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5135);
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah;
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di

Rumah Sakit

15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV2005 tentang Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf By laws) di Rumah Sakit;
17. Peraturan Bupati Bengkulu Selatan Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pedoman Teknis Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HASANUDDIN DAMRAH KABUPATEN BENGKULU SELATAN

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

- (1) Kabupaten adalah Kabupaten Bengkulu Selatan.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati dan Perangkat Daerah Kabupaten sebagai unsur Pemerintah Daerah Kabupaten.
- (3) Bupati adalah Bupati Bengkulu Selatan.
- (4) Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.
- (5) Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.
- (6) Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja 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 produktivitas.
- (7) Tata Kelola Rumah Sakit (Hospital By laws) adalah peraturan organisasi rumah sakit (Corporate By laws) dan peraturan internal staf medis (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).
- (8) Tata Kelola Korporasi (Corporate By laws) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
- (9) Tata Kelola Staf Medis (Medical Staff By laws) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
- (10) Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan

praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

- (11) Dewan Pengawas adalah kelompok pengarah atau penasehat yang dibentuk oleh Bupati.
- (12) Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
- (13) Pejabat pengelola BLUD Rumah Sakit adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur, Pejabat Keuangan (Kabag TU), Pejabat Teknis (Kabid), Pejabat Pelaksana Kegiatan (Kasubag dan Kasubid).
- (14) Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (15) Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan pelayanan penunjang lainnya.
- (16) Tenaga Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, staf medik fungsional dan umum.
- (17) Staf Medik Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
- (18) Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medis, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
- (19) Komite Etik dan Hukum adalah perangkat Rumah sakit yang mendukung Direktur dalam penegakan Etika dan Hukum di Rumah Sakit.
- (20) 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.
- (21) Komite Farmasi dan Terapi adalah perangkat Rumah Sakit yang mendukung Direktur dalam penegakan terapi di Rumah Sakit.
- (22) Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga perawatan dan bidan yang dipilih dari dan oleh tenaga keperawatan/kebidanan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (23) Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
- (24) Satuan Pemeriksa Internal adalah perangkat rumah sakit 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.
- (25) Instalasi adalah unit kerja penyelenggara pelayanan fungsional dan atau pendukung pelayanan di rumah sakit dengan mengelola sumber daya di bawah tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan dan target kinerja yang ditetapkan direktur.

BAB II TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 2

- (1) Tata Kelola merupakan peraturan internal rumah sakit (Hospital By Laws) yang terdiri dari Tata Kelola Korporasi (Corporate By laws) dan Tata Kelola Staf Medis (Medical Staf by laws) yang di dalamnya memuat:
 1. Struktur organisasi
 2. Prosedur kerja
 3. Pengelompokan fungsi-fungsi yang logis
 4. Pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 1. Transparansi
 2. Akuntabilitas
 3. Responsibilitas
 4. Independensi

Pasal 3

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

Pasal 4

- (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 sehingga 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 yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggung jawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi 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
TATA KELOLA KORPORASI
Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 5

Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten dengan identitas sebagai berikut:

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan selanjutnya bisa disingkat dengan RSUD Hasanuddin Damrah Manna
- b. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah.
- c. Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
- d. Alamat Rumah Sakit : Jl. Raya Padang Panjang Manna.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 6

- (1) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional, Rumah Sakit menetapkan visi “Menjadi Rumah Sakit Yang Modern dengan Menjalankan Pelayanan yang Profesional”.
- (2) Sebagai upaya untuk mewujudkan visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai misi untuk :
- (3) Menyelenggarakan pembangunan SDM dan melakukan pengadaan serta bekerja sama dengan lembaga institusi pendidikan bidang kesehatan.
- (4) Pengembangan kelembagaan dan peningkatan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit.
- (5) Membangun sistem akuntabilitas keuangan yang informatif dan akuntabel melalui penguasaan Teknologi Sistem Akuntansi Instansi (SAI) dan sistem keuangan Badan Layanan Umum (BLU).
- (6) Menumbuh kembangkan sinergi pengawasan internal yang solid melalui penciptaan system supervise kinerja berbasis reward dan funishman yang balance.
- (7) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis untuk :
- (8) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik bagi seluruh lapisan masyarakat
- (9) Meningkatkan kualitas pelayanan untuk mendapatkan kemudahan administratif, terjangkau dan dapat memberikan kepuasan kepada seluruh lapisan masyarakat.
- (10) Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (11) Perubahan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan dalam Surat Keputusan Bupati.
- (12) Rumah Sakit wajib mensosialisasikan visi, misi dan tujuan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) kepada staf internal, pengunjung Rumah Sakit dan masyarakat luas.

Pasal 7

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan nilai-nilai dasar yang meliputi:

- a. Komitmen
- b. Kebersamaan
- c. Keterbukaan
- d. Kejujuran
- e. Kepedulian.

Bagian Ketiga Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Selatan 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 mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan menyelenggarakan penelitian dan pelatihan serta pengembangan dan pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rumah sakit mempunyai fungsi:
- (4) Penyelenggaraan Pelayanan Medik
- (5) Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
- (6) Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- (7) Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
- (8) Penyelenggaraan Usaha Pelatihan dan Penelitian
- (9) Penyelenggaraan kegiatan ketata usahaan
- (10) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Bagian Keempat Kedudukan Pemerintah Daerah Kabupaten

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Selatan bertanggung jawab terhadap kelangsungan pelayanan RSUD Hasanuddin Damrah sesuai yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu Selatan berwenang:
- (3) Menyediakan anggaran yang cukup untuk kelangsungan pelayanan rumah sakit berdasarkan rencana kebutuhan dengan memperhatikan asumsi Rencana Kerja Anggaran atau Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit/ RBA
- (4) Menetapkan peraturan tentang Tata Kelola dan Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit
- (5) Mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, dan Dewan Pengawas

- (6) Melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja Rumah Sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun non keuangan.
- (7) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit oleh pihak yang berwenang.

Bagian Kelima
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 10

- (1) Susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit, terdiri atas:
- (2) Direktur
- (3) Pejabat Keuangan (Kabag TU)
- (4) Pejabat Teknis (Para Kabid)
- (5) Pejabat Pelaksana Kegiatan (Kasubag dan Kasubid)
- (6) Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.
- (7) Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang sebagaimana dimaksud pada huruf b, sampai dengan huruf d, bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 11

- (1) Susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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
Pangkat Pejabat Pengelola

Pasal 12

- (1) Pangkat dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 3

Persyaratan menjadi Direktur, Kepala Bagian / Kepala Bidang
Dan Kepala Sub Bagian / Sub Bidang

Pasal 13

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. Seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian bidang perumah sakitan
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit
- c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum
- d. Tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit
- e. Berstatus Pegawai Negeri Sipil
- f. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktek bisnis yang sehat di Rumah Sakit
- g. Pernah menduduki jabatan Eselon 3 di Rumah Sakit
- h. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 14

Syarat untuk dapat diangkat menjadi :

- (1) Kepala Bagian Tata Usaha
- (2) Kasubag Umum dan Kepegawaian
- (3) Kasubag Keuangan
- (4) Kasubag Perencanaan, Pelaporan dan Publikasi adalah :
 - a. seorang dengan latar belakang pendidikan minimal D III yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan atau akuntansi.
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan kepegawaian, keuangan, dan perencanaan;
 - c. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum, keuangan, dan perencanaan Rumah Sakit;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - e. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit ;
 - f. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
 - g. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum, keuangan, dan perencanaan di Rumah Sakit ;
 - h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 15

Syarat untuk dapat diangkat menjadi :

- (1) Kepala Bidang Pelayanan
- (2) Kepala Sub Bidang Pelayanan Medik
- (3) Kepala Sub Bidang Penunjang Medik adalah :
 - a. Seorang yang berpendidikan minimal D III Kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pelayanan
 - b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional
 - c. Mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan
 - d. Mampu melaksanakan perbuatan hukum
 - e. Berstatus Pegawai Negeri Sipil
 - f. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 16

Syarat untuk dapat diangkat menjadi :

- (1) Kepala Bidang Keperawatan
- (2) Kepala Sub Bidang Pengendalian Etik dan Mutu Layanan Keperawatan
- (3) Kepala Sub Bidang Bimbingan Asuhan Keperawatan
 - a. Seorang tenaga kesehatan minimal berijazah pendidikan D III Kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup Keperawatan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan penunjang pelayanan yang profesional
 - c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup Keperawatan;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
 - f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit; dan
 - g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 17

Syarat untuk dapat diangkat menjadi:

- (1) Kepala Bidang Sarana, Prasarana dan Pengembangan Sumber Daya Rumah sakit.
- (2) Kepala Sub Bidang Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana
- (3) Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Rumah sakit adalah:
 - a. Seorang tenaga kesehatan yang berpendidikan minimal D III yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup Rumah Sakit
 - b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan penunjang pelayanan yang profesional
 - c. Mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup Rumah Sakit
 - d. Mampu melaksanakan perbuatan hukum
 - e. Berstatus Pegawai Negeri Sipil
 - f. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit
 - g. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4

Tugas dan Fungsi Direktur, Kabag dan Kabid

Pasal 18

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, menetapkan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur mempunyai kewenangan:
 - 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. Memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi sesuai peraturan perundang-undangan
 - e. Memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku
 - f. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati
 - g. Mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan
 - h. Menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing
 - i. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan
 - j. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya
 - k. Meminta pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola di bawah Direktur.
- (3) Dalam pelaksanaan tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Direktur bertanggung jawab atas:
- a. Kebenaran kebijakan Rumah Sakit
 - b. Kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit
 - c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya
 - d. Meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 19

- (1) Kepala Tata Usaha mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan ketatausahaan, penyusunan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi dan instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Tata Usaha mempunyai fungsi:
- a. Pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan umum dan keuangan
 - b. Perencanaan dan pengembangan ketata usahaan, penyusunan perencanaan program dan anggaran, keuangan dan akuntansi
 - c. Pengkoordinasian pelaksanaan ketatausahaan, penyusunan perencanaan program dan anggaran keuangan, akuntansi
 - d. Pembinaan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan ketata usahaan, penyusunan perencanaan program dan anggaran keuangan dan akuntansi
 - e. Pengawasan, pengendalian dan pengkoordinasian kegiatan ketatausahaan, penyusunan perencanaan program, pengelolaan keuangan dan instalasi
 - f. Melaksanakan urusan pengelolaan barang
 - g. Melaksanakan urusan penataan dan surat menyurat
 - h. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur

Pasal 20

- (1) Bidang Pelayanan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan pelayanan dan instalasi di bawah koordinasinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Pelayanan mempunyai fungsi:
- a. Mengkoordinasikan perumusan strategi dan kebijakan pelayanan medik dan penunjang medik

- b. Mengkoordinasikan kegiatan dan kebutuhan sarana dibidang pelayanan medik dan penunjang medik
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan logistik medik
- d. Mengkoordinasikan kebutuhan tenaga medik dan non medik
- e. Evaluasi terhadap pelayanan dan instalasi di bawah koordinasinya
- f. Pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan bidang pelayanan dan instalasi di bawah koordinasinya
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 21

- (1) Bidang Perawatan mempunyai tugas merumuskan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina dan mengendalikan kegiatan keperawatan
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Perawatan mempunyai fungsi:
 - a. Mengkoordinasikan kegiatan administrasi dan bimbingan umum. perumusan strategi dan kebijakan perawatan
 - b. Mengkoordinasikan kegiatan penilaian kinerja seluru perawat yang bertugas pada unit-unit fungsional RSUD Hasanuddin Damrah Manna
 - c. Mengkoordinasikan kegiatan pengendalian etika dan mutu asuhan keperawatan
 - d. Mengkoordinasikan kegiatan supervisi keperawatan
 - e. Mengkoordinasikan kegiatan bimbingan asuhan keperawatan;
 - f. Pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian kegiatan perawatan
 - g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 22

Bidang Sarana Prasarana dan Pengembangan Sumber Daya Rumah Sakit mempunyai tugas :

- a. Mengkoordinasi penyusunan draf perangkat hukum yang berhubungan dengan status pelayanan dan kelembagaan RS
- b. Mengkoordinasikan kegiatan pemeliharaan sanitasi lingkungan RS
- c. Mengkoordinasikan kegiatan pengadaan barang atau fisik bangunan RS
- d. Mengkoordinasikan kegiatan pemeliharaan sarana prasarana RS
- e. Mengkoordinasikan kegiatan penelitian di lingkungan RS
- f. Mengkoordinasikan kegiatan diklat/bimtek bagi SDM RS
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Paragraf 5

Pemberhentian Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang

Pasal 23

- (1) Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang diberhentikan karena:
 - a. meninggal dunia; dan
 - b. memasuki masa pensiun.
- (2) Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang dapat diberhentikan karena:
 - a. berhalangan secara tetap selama 46 (empat puluh enam) hari secara berturut turut.
 - b. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
 - c. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
 - d. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
 - e. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 24

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang sesuai dengan nilai jumlah aset dan/atau omset RSUD Hasanuddin Damrah Kabupaten Bengkulu Selatan.
- (3) Salah satu anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Masa bakti Dewan Pengawas adalah paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang lagi untuk 1 (satu) periode masa jabatan berikutnya.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
 - a. Memberikan pendapat dan saran mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur
 - b. Mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit
 - c. Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Rumah Sakit
 - d. Memberikan pengarahan kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit
 - e. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola Rumah Sakit
 - f. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja
 - g. Melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Bupati melalui Tim Pembina Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur - unsur:
 - a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola BLUD.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
 - a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya
 - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah
 - c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 27

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila :
 - a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit
 - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 28

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

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 29

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran BLUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi

Pasal 30

- (1) Penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang terkait.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian dan/atau seksi/sub bagian terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 31

- (1) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.
- (2) Perubahan jumlah dan jenis Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 32

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang terkait.

Paragraf 2
Staf Fungsional

Pasal 33

- (1) Staf fungsional terdiri dari:
 - a. SMF
 - b. Staf Keperawatan Fungsional
 - c. Staf Fungsional lainnya.
- (2) SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (3) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (4) Staf fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 34

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 35

- (1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pemeriksa Internal.
- (2) Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (3) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya

oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.

- (4) Satuan Pemeriksa Internal dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Satuan Pemeriksa Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 2 Komite-Komite Rumah Sakit

Pasal 36

- (1) Komite rumah sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Rumah Sakit sekurang-kurangnya memiliki Komite Medik dan Komite Keperawatan.
- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.
- (5) Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk Sub Komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur

Pasal 37

Komite Etik dan Hukum

- (1) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit untuk masa jabatan 5 (Lima) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Etik dan Hukum bertanggungjawab langsung kepada direktur Rumah Sakit.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila :
 - a. Tidak melaksanakan tugas dengan baik.
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit
 - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana,kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit
 - e. Adanya kebijakan lain dari Direktur Rumah Sakit
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 38

Komite Farmasi dan Terapi

- (1) Ketua dan Anggota Komite Farmasi dan Terapi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit untuk masa jabatan 5 (lima) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Farmasi dan Terapi bertanggungjawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit
- (3) Ketua dan anggota Komite Farmasi dan Terapi dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila :
- (4) Tidak melaksanakan tugas dengan baik.

- (5) Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- (6) Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit
- (7) Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit
- (8) Adanya kebijakan lain dari Direktur Rumah Sakit

Pasal 39

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Syarat dan keanggotaan Komite PPI

- a. Ketua
- b. Sekretaris
- c. Anggota

Pasal 40

Syarat untuk Menjadi Komite PPI

- (1) Syarat menjadi ketua sebagaimana pasal 39 huruf a adalah seorang tenaga medis yang bertugas sebagai IPPCO (infection prevention on control officer) Rumah Sakit
- (2) Syarat menjadi Sekretaris sebagaimana pasal 39 huruf b adalah seorang paramedic yang bertugas sebagai ICN/IPCN (Infection control ners/ infection prevention control ners)
- (3) Syarat menjadi anggota sebagaimana pasal 39 huruf c adalah :
 - a. Dokter wakil dari SMF
 - b. Dokter mikrobiologi atau ahli patologi klinik
 - c. Petugas laboratorium
 - d. Petugas farmasi
 - e. Perawat ICN/IPCN
 - f. Petugas Laundry
 - g. Petugas IPSRS
 - h. Petugas sanitasi petugas house keeping
 - i. Petugas K3 Rumah Sakit
 - j. Petugas Kamar Jenazah

Pasal 41

Tugas

- (1) Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi PPI
- (2) Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI Rumah Sakit
- (3) Membuat SPO
- (4) Menyusun program PPI
- (5) Bekerja sama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi atau KLB Infeksi Nosokomial
- (6) Memberikan usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi
- (7) Memberikan konsultasi kepada petugas Rumah Sakit
- (8) Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakannya
- (9) Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan SDM Rumah Sakit dalam PPI
- (10) Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan
- (11) Menerima laporan dari Tim PPI dan membuat laporan kepada Direktur
- (12) Berkoordinasi dengan unit terkait lainnya
- (13) Memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotic yang rasional di Rumah Sakit
- (14) Menyusun kebijakan keselamatan kerja (K3)

- (15) Turut menyusun kebijakan Clinical Governance dan patient safety
- (16) Mengembangkan, mengimplementasikan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen Rumah Sakit
- (17) Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan penyediaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat, dan linen yang sesuai dengan prinsip PPI
- (18) Menentukan sekat penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial meyebar infeksi
- (19) Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/ monitor surveillance proses
- (20) Melakukan investigasi, menetapkan, dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di Rumah Sakit

BAB IV

TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Staf Medis Fungsional

Paragraf 1

Umum

Pasal 42

- (1) Untuk menjadi anggota SMF rumah sakit seorang staf medis harus memiliki:
 - a. Kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. Surat Tanda Registrasi (STR); dan
 - c. Surat Ijin Praktik (SIP).
- (2) Selain memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) staf medis harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.

Pasal 43

Semua staf medis yang melaksanakan praktik kedokteran pada unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Kelompok SMF.

Pasal 44

- (1) Keanggotaan Kelompok SMF merupakan hak khusus (privilege) yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 45

SMF Rumah Sakit berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 46

Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 SMF mempunyai tugas:

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
- b. Membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat
- c. Meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan
- d. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran
- e. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 47

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 SMF dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok SMF yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 48

- (1) Kelompok SMF dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok SMF dapat dijabat oleh Dokter PNS atau Dokter Non PNS
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok SMF diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok SMF ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Pasal 49

Tanggung jawab Kelompok SMF meliputi:

- a. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- b. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- c. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- d. memberikan laporan secara berkala melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur atau Kepala Bidang Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- e. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 50

Kewajiban Kelompok SMF meliputi:

- a. Menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medik
- b. Menyusun indikator mutu klinik
- c. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Pasal 51

- (1) Terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi SMF dilakukan penilaian kinerja oleh Direktur sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) SMF yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Paragraf 2

Kelompok Staf Medis Fungsional

Pasal 52

SMF Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) huruf a terdiri dari:

- a. SMF PNS;
- b. SMF Non PNS;
- c. Staf Medik Tamu; dan (Intrenshif)
- d. Peserta PPDS / PPDGS.

Pasal 53

SMF PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf a, yaitu Dokter PNS dan Non PNS yang bekerja purna waktu sebagai pegawai tetap Rumah Sakit, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 54

- (1) SMF Non PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf b, yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang berstatus tenaga kontrak dan yang telah terkait perjanjian dengan rumah sakit dan atau Institusi Pendidikan dan ditetapkan berdasarkan Keputusan penempatan di rumah sakit oleh Direktur dan Dekan.
- (2) SMF Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis Fungsional Rumah Sakit apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.
- (3) SMF Non PNS yang telah menyelesaikan masa kontraknya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

Pasal 55

Staf Medik Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf c, yaitu dokter dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medik yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 56

Peserta PPDS/PPDGS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf d, yaitu Dokter/Dokter Gigi yang secara sah diterima sebagai Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Masa Kerja Staf Medik Fungsional

Pasal 57

- (1) Masa kerja SMF PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf a, sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Masa kerja SMF sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf b, sampai dengan huruf d sesuai dengan perjanjian dan/atau Keputusan Direktur.

Pasal 58

SMF PNS yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai SMF Non PNS atau Staf Medis Tamu sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Pasal 59

- (1) Untuk dapat diangkat kembali sebagai SMF Non PNS atau diangkat kembali sebagai Staf Medis Tamu, harus terlebih dahulu mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (2) Dalam pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur meminta Komite Medik untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medik melalui Subkomite Kredensial Staf Medis.

Pasal 60

SMF diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Pasal 61

SMF dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila melakukan perbuatan melawan hukum dengan ancaman pidana lebih dari 5 (lima) tahun.

Paragraf 4

Pembinaan dan Sanksi

Pasal 62

- (1) Dalam hal SMF dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medik dapat melakukan penelitian.

- (2) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuktikan bahwa Staf Medis Fungsional melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur agar SMF yang bersangkutan dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (3) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada SMF yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (4) Dalam hal SMF tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Keputusan.
- (5) Dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Sanggahan, Direktur harus menyelesaikan secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (6) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bersifat final.

Pasal 63

Seluruh Staf Medis Rumah Sakit, yang melakukan pelanggaran terhadap aturan perundang-undangan, aturan rumah sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 64

Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat Komite Medik dalam hal ini Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis dengan mempertimbangkan tingkat kesalahannya.

Pasal 65

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi SMF PNS; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi SMF Non PNS yang masih berada dalam masa kontrak kerja.

Bagian Ketiga

Komite Medik

Paragraf 1 Pembentukan

Pasal 66

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural di rumah sakit yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perwakilan yang dipilih dari SMF.
- (3) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:
 - a. Mutu pelayanan medis
 - b. Pembinaan etik kedokteran
 - c. Pengembangan profesi medis.
- (4) Komite Medik mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.

- (5) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan bagi Komite Medik untuk melaksanakan fungsinya.

Paragraf 2

Susunan, Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 67

Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:

- a. Ketua
- b. Sekretaris
- c. Anggota yang terbagi dalam Subkomite.

Pasal 68

- (1) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di Rumah Sakit.
- (5) Dalam hal diperlukan Wakil Ketua Komite Medik, maka Wakil Ketua Komite Medik diusulkan oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.

Pasal 69

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medik di rumah sakit
 - b. Memelihara mutu profesi staf medis
 - c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medik.
- (2) Komite Medik terbagi dalam 3 (tiga) Subkomite, yaitu:
 - a. Subkomite Kredensial Staf Medis
 - b. Subkomite Mutu Profesi Medis
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis.
- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, sampai dengan huruf c terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (clinical appointment) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 70

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

- a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege)
- b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (clinical appointment)
- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (clinical privilege) tertentu

- d. Memberikan rekomendasi perubahan/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)
- h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 71

- (1) Organisasi Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) huruf a sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Subkomite Kredensial Staf Medis, memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian
 - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - Kompetensi
 - Kesehatan fisik dan mental
 - Perilaku
 - Etika profesi.
 - c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran umum, kedokteran gigi dan spesialisasi yang berkelanjutan
 - d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis
 - e. Penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat
 - f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik
 - g. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik
 - h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Pasal 72

- (1) Subkomite Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (clinical appointment) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Organisasi Subkomite Mutu Profesi Medis sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (3) Subkomite Mutu Profesi Medis dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) huruf b, memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Pelaksanaan audit medis
 - b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis
 - c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis
 - d. Rekomendasi pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
 - e. Pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui:

- Pemantauan kualitas, misalnya morning report, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (death case), audit medis, journal reading
- Tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (short course), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

Pasal 73

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi medis terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (clinical appointment) di rumah sakit dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Organisasi Subkomite Etika dan Disiplin Profesi medis sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.
- (3) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) huruf c, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran
 - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin
 - c. Pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit
 - d. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.
- (4) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis.
- (5) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - a. Satu orang dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa
 - b. Dua orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit.

Paragraf 3

Kewenangan Klinis Staf Medik

Pasal 74

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai SMF Rumah Sakit diberikan kewenangan klinis (clinical privilege) oleh Direktur sesuai standar profesi setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan buku putih (white paper).
- (2) Kewenangan klinis seorang staf medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (behavior).

Pasal 75

- (1) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (1) Komite Medik menetapkan rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege) dari syarat-syarat kompetensi yang

dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di rumah sakit.

- (2) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi.
- (3) Penetapan rincian kewenangan dan syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didokumentasikan oleh Komite Medik dalam buku putih (white paper).
- (4) White paper sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi dasar bagi Komite Medik dalam mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk staf medis.

Paragraf 4

Surat Penugasan Klinis

Pasal 76

- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 diberikan Direktur melalui penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Staf Medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.
- (3) Berdasarkan Surat Penugasan Klinis (Clinical Appointment) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (member) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medik di rumah sakit.
- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (Clinical Appointment) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan tertentu.
- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (Clinical Appointment) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medik di rumah sakit.

Pasal 77

Direktur dapat memberikan surat penugasan klinis sementara (Temporary Clinical Appointment) kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti.

Pasal 78

Dalam keadaan emergency atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua SMF Rumah Sakit dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Paragraf 5

Kredensial

Pasal 79

- (1) Rekomendasi dari Komite Medik untuk pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1) dilakukan melalui proses kredensial.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan

kompetensi seluruh staf medis yang akan berhadapan langsung dengan pasien.

- (3) Rumah sakit wajib melakukan proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk memverifikasi keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis agar yang bersangkutan bisa melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi.
- (4) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar memiliki kompetensi.
- (5) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi dua aspek yaitu:
 - a. Kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional
 - b. Kompetensi fisik dan mental.

Pasal 80

- (1) Setelah seorang staf medis dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu, berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) seorang staf medis tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

Paragraf 6 Rekredensial

Pasal 81

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh Rumah Sakit.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah sakit melalui Subkomite Kredensial Staf Medis harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan.
- (3) Mekanisme dan proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (4) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Medik kepada Direktur berupa:
 - a. Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan
 - b. Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah
 - c. Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi
 - d. Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu
 - e. Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi; dan/atau
 - f. Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Pasal 82

- (1) Mekanisme kredensial dan rekredensial di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 dan Pasal 81 merupakan tanggung jawab komite medik.
- (2) Proses kredensial dan rekredensial dilaksanakan oleh Subkomite Kredensial Staf Medis

Paragraf 7

Rapat-Rapat

Pasal 83

Rapat Struktural Rapat Rutin

- a. Rapat Khusus
- b. Rapat Tahunan.

Pasal 84

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada Pasal 83 huruf a dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat Rutin bersama semua jajaran struktural dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (3) Rapat dipimpin oleh Direktur, jika Direktur tidak hadir Rapat dipimpin Kabag Tu atau Kabid lain,
- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) jajaran struktural atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada jajaran struktural harus dilampiri salinan rapat rutin sebelumnya

Pasal 85

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 huruf b diadakan apabila:
 - a. Ada permintaan dari Direktur
 - b. Ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) jajaran struktural atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Direktur kepada seluruh jajaran struktural paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

Pasal 86

- (1) Rapat Tahunan jajaran struktural sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 huruf c, diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
- (2) Direktur wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh jajaran struktural serta pihak-pihak lain yang perlu di undang paling lambat 14 hari sebelum rapat dilaksanakan.

Pasal 87

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 huruf b dan huruf c wajib dihadiri oleh Direktur, Kabid Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan Direktur.

Pasal 88

Rapat Dewan Pengawas

- (1) Rapat rutin
- (2) Rapat khusus; dan
- (3) Rapat tahunan

Pasal 89

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada pasal 88 huruf a dilakukan paling sedikit 1 kali setiap bulan
- (2) Rapat rutin bersama Dewan Pengawas paling sedikit 1 kali setiap bulan
- (3) Rapat dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas jika Ketua tidak hadir maka rapat dipimpin oleh salah satu anggota Dewan Pengawas
- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 anggota Dewan Pengawas
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan rapat rutin sebelumnya

Pasal 90

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam pasal 88 huruf b diadakan apabila :
 - a. Ada permintaan yang ditanda tangani oleh paling sedikit 1 anggota Dewan Pengawas
 - b. Ada keadaan atau situasi yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 anggota Dewan Pengawas
- (3) Undangan Rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Dewan Pengawas kepada seluruh anggota paling lambat 24 jam sebelum dilaksanakan
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan rapat
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf a paling lambat setelah 7 hari setelah diterimanya surat permintaan rapat

Pasal 91

- (1) Rapat Tahunan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam pasal 88 huruf c diselenggarakan sekali dalam setahun
- (2) Ketua Dewan Pengawas wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak yang lain perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) Sebelum rapat diselenggarakan

Pasal 92

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf b dan huruf c wajib dihadiri oleh Direktur, Kabid Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Dewan Pengawas

Pasal 93

- (1) Keputusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua Dewan Pengawas berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Dewan Pengawas yang hadir

Pasal 94

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

Pasal 95

- (1) Keputusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua Dewan Pengawas berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Dewan Pengawas yang hadir

Pasal 96

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

Pasal 97

Rapat Komite Medik

Rapat Komite Medik terdiri dari:

- a. Rapat Rutin
- b. Rapat Khusus
- c. Rapat Tahunan.

Pasal 98

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada Pasal 97 huruf a dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat Rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua staf medis, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.

- (3) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 99

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 huruf b diadakan apabila:
 - a. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis
 - b. Ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik;
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 100

- (1) Rapat Tahunan Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 101

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 huruf b dan huruf c wajib dihadiri oleh Direktur, Kabid Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 102

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

Pasal 103

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.

- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Paragraf 8

Sekretaris Eksekutif

Pasal 104

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh Sekretaris Eksekutif
- (2) Sekretaris Eksekutif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Sekretaris Eksekutif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf administrasi Rumah Sakit.

Paragraf 9

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 105

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. Advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis
 - b. Pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia
 - c. Monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan, pihak-pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

BAB V

TATA KERJA

Pasal 106

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan unit kerja di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing.
- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi di luar rumah sakit, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan pejabat pengelola Rumah Sakit.

Pasal 107

- (1) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap pimpinan satuan unit kerja bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta

petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.

- (3) Setiap pimpinan satuan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan unit kerja dari bawahan, wajib dianalisa dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada satuan unit kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

BAB VI

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Paragraf 1

Jenis Tenaga

Pasal 108

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga rumah sakit yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga Administrasi.
- (2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil (Non-PNS).

Paragraf 2

Pengangkatan Pegawai

Pasal 109

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus PNS sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Direktur.

Paragraf 3

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 110

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 111

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa:
 - a. Kenaikan Pangkat dengan sistem regular atau kenaikan pangkat pilihan
 - b. Kenaikan Gaji Berkala
 - c. Mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih tinggi
 - d. Insentif.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:
 - a. Kenaikan upah secara berkala; dan/atau
 - b. Insentif.

Pasal 112

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS.

Paragraf 4

Mutasi Pegawai

Pasal 113

- (1) Mutasi pegawai BLUD dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Mutasi pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya
 - b. Masa kerja di unit tertentu
 - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu
 - d. Kegunaannya dalam menunjang karir
 - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5

Disiplin Pegawai

Pasal 114

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. Daftar hadir
 - b. Rekam jejak (track record)
 - c. Standar Penilaian Kinerja (SPK)
 - d. Penilaian kinerja berdasarkan prestasi kerja.
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggarannya, sebagai berikut:
 - a. Untuk pegawai berstatus PNS:
 1. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari:
 - a) teguran lisan;
 - b) teguran tertulis; dan/atau
 - c) pernyataan tidak puas secara tertulis.

2. hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari:
 - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan/atau
 - c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 3. hukuman disiplin berat yang terdiri dari:
 - a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - b) pembebasan dari jabatan;
 - c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; dan/atau
 - d) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.
- b. untuk pegawai berstatus Non PNS:
1. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari:
 - a) teguran lisan; dan/atau
 - b) teguran tertulis.
 2. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari:
 - a) penundaan pembayaran gaji untuk paling lama 3 bulan
 - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji untuk paling lama 1 (satu) tahun.
- (3) Hukuman disiplin berat pemutusan hubungan kerja.

Paragraf 6

Pendidikan Pegawai dan Penelitian

Pasal 115

- (1) Tenaga profesi kesehatan di Rumah Sakit dapat mengajukan peningkatan pendidikan profesi berkelanjutan sesuai mekanisme yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan hasil analisis kebutuhan Rumah Sakit dan rekomendasi dari komite-komite di Rumah Sakit:
 - a. Rekomendasi bagi tenaga staf medis yang ingin mengikuti pendidikan berkelanjutan melalui Komite Medis
 - b. Rekomendasi bagi tenaga keperawatan harus melalui Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan
 - c. Rekomendasi bagi tenaga kesehatan lainnya harus melalui Kepala Bidang Pelayanan.
- (2) Penetapan pemberian izin untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan sepenuhnya menjadi kewenangan Direktur berdasarkan hasil rekomendasi dari Komite-Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c.
- (3) Pengajuan izin belajar dan tugas belajar diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku dan harus melalui Sub Bagian Kepegawaian yang berkoordinasi dengan Bidang Pendidikan dan Penelitian dan Bagian Tata Usaha.
- (4) Sebagai Rumah Sakit, perjanjian kerjasama dituangkan dalam bentuk Mou (Memorandum of Understanding) dan dilaksanakan selama periode masa berlakunya.

Paragraf 7

Pemberhentian Pegawai

Pasal 116

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus PNS dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Mengundurkan diri
 - b. Tidak berkinerja dengan baik.
 - c. Meninggal dunia
 - d. Melanggar perjanjian kerja
 - e. Masa pidana dengan ancaman hukuman 4 tahun atau lebih
 - f. Tidak masuk kerja perjanjian kerja habis
 - g. Melakukan tindak selama 46 (empat puluh enam) hari kerja secara akumulatif selama 1 tahun tanpa keterangan
 - h. Berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas
 - i. Penyederhanaan organisasi.

BAB VII

JASA LAYANAN

Pasal 117

- (1) Jasa layanan berasal dari pendapatan BLUD Rumah Sakit yang meliputi pendapatan umum dan pendapatan fungsional. Pendapatan umum adalah pendapatan yang berasal dari sewa pemakaian fasilitas sarana prasarana rumah sakit yang terdiri dari sewa gedung, sewa lahan (kantin dan parkir) serta sewa fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit. Pendapatan fungsional adalah pendapatan yang bersumber dari kegiatan pelayanan terhadap pasien.
- (2) Jasa layanan diberikan kepada seluruh karyawan Rumah Sakit meliputi:
 - a. Pengelola Badan Layanan Umum RSUD Hasanuddin Damrah Manna
 - b. Medis dan Paramedis
 - c. Seluruh tenaga Administrasi dan Penunjang lainnya
- (3) Besaran jasa diatur dengan Keputusan Direktur.

BAB VIII

INSENTIF

Pasal 118

1. Insentif adalah penghasilan diluar jasa pelayanan
2. Insentif dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis merupakan beban tetap Pemerintah Daerah dengan sumber dari dana APBD dan besaran insentif ditetapkan dengan keputusan Bupati Bengkulu Selatan.
3. Insentif diberikan kepada karyawan RSUD Hasanuddin Damrah bersumber dari anggaran pendapatan rumah sakit.

BAB IX HONORARIUM

Pasal 119

- (1) Honorarium adalah penghasilan atas upah kerja berdasarkan pada kegiatan yang dilaksanakan
- (2) Honorarium dapat diberikan kepada pegawai RSUD Hasanuddin Damrah Manna berdasarkan beban kerja kegiatan yang dilaksanakan

BAB X REMUNERASI

Pasal 120

Remunerasi merupakan imbalan kerja yang bersumber dari pendapatan daerah maupun pusat dapat berupa tunjangan tetap, bonus atas prestasi kerja, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, Pejabat Pelaksana Keuangan, Pejabat Pelaksana Teknis, Pegawai, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas Rumah Sakit yang dianggarkan melalui anggaran pendapatan Rumah Sakit.

BAB XI STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 121

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

Pasal 122

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 harus memenuhi persyaratan :

- a. Fokus pada jenis pelayanan
- b. Terukur
- c. Dapat dicapai
- d. Relevan dan dapat diandalkan
- e. Tepat waktu.

Pasal 123

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf a, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.

- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada Pasal 122 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XII

PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 124

1. Pengelolaan keuangan Rumah Sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
2. Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Bagian Kesatu

Fleksibilitas

Pasal 125

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (2) Rumah Sakit sebagai SKPD dengan status BLUD penuh memperoleh fleksibilitas berupa:
 - a. Pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - b. Pengelolaan kas;
 - c. pengelolaan utang;
 - d. pengelolaan piutang;
 - e. pengelolaan investasi;
 - f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
 - g. pengadaan barang;
 - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggung jawaban;
 - i. pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. kerjasama dengan pihak lain;
 - k. mempekerjakan tenaga Non Pegawai Negeri Sipil (PNS);
 - l. pengelolaan dana secara langsung; dan
 - m. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Kedua

Tarif Pelayanan

Pasal 126

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

Pasal 127

- (1) Tarif semua layanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap beserta pelayanan penunjangnya diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari :
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan
 - b. Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD) Kabupaten Bengkulu Selatan
 - c. Unsur perguruan tinggi
 - d. Organisasi profesi.

Pasal 128

- (1) Peraturan Bupati tentang 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 dalam Pasal 127.

Pasal 129

- (1) Dalam rangka pengembangan pelayanan Rumah Sakit dapat dilaksanakan kegiatan penelitian dan pengembangan secara internal dan eksternal.
- (2) Setiap penelitian harus direncanakan dan diajukan kepada Direktur melalui Bidang Pendidikan dan Penelitian.
- (3) Apabila penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetujui, maka dapat dibiayai dari dana anggaran yang disediakan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga

Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 130

- (1) Direktur wajib menetapkan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD Kabupaten.

Pasal 131

- (1) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 dijabarkan dalam rencana kerja dan RBA Rumah Sakit.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya, RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat:
 - a. Kinerja tahun berjalan
 - b. Asumsi makro dan mikro
 - c. Target kinerja
 - d. Analisis dan perkiraan biaya satuan
 - e. Perkiraan harga
 - f. Anggaran pendapatan dan biaya
 - g. Besaran persentase ambang batas
 - h. Prognose laporan keuangan
 - i. Perkiraan maju (forward estimate)
 - j. Rencana pengeluaran investasi/modal
 - k. Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 132

- (1) Dalam pelaksanaan teknis kegiatan operasional Rumah Sakit, Direktur dapat menetapkan kebijakan dan/atau Prosedur Operasional.
- (2) Dalam rangka pengawasan kegiatan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengawasan mutu pelayanan, Direktur dapat menetapkan Tim atau Panitia Teknis Pengawasan Mutu yang bekerja dibawah koordinasi SPI.

Bagian Keempat Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 133

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber dari:

- a. Jasa layanan
- b. Hibah
- c. Hasil kerjasama dengan pihak lain
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)
- f. Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

Pasal 134

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.

- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 huruf b berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 huruf d merupakan pendapatan yang berasal dari anggaran Pemerintah Daerah.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 huruf f, antara lain:
 - a. Hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan
 - b. Hasil pemanfaatan kekayaan
 - c. Jasa giro
 - d. Pendapatan bunga
 - e. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing
 - f. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Rumah Sakit
 - g. Hasil investasi.

Pasal 135

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 dilaksanakan melalui rekening kas Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 2

Biaya

Pasal 136

- (1) Biaya Rumah Sakit terdiri dari biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Rumah Sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya.
- (4) Biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 137

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 ayat (2), terdiri dari:
 - a. Biaya pelayanan
 - b. Biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. Biaya pegawai
 - b. Biaya bahan
 - c. Biaya jasa pelayanan
 - d. Biaya pemeliharaan
 - e. Biaya barang dan jasa
 - f. Biaya pelayanan lain-lain.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
 - a. Biaya pegawai
 - b. Biaya administrasi kantor
 - c. Biaya pemeliharaan
 - d. Biaya barang dan jasa
 - e. Biaya promosi
 - f. Biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 138

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 ayat (3) terdiri dari :

- a. Biaya bunga
- b. Biaya administrasi bank
- c. Biaya kerugian penjualan aset tetap
- d. Biaya kerugian penurunan nilai
- e. Biaya non operasional lain-lain.

Pasal 139

- (1) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 dilaporkan kepada Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD) setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 140

- (1) Pengeluaran biaya Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.

- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Pasal 139 (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (2), ditetapkan 10 % dari target pendapatan. (2) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional Rumah Sakit. (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA Rumah Sakit oleh Tim Anggaran Pendapatan Daerah (TAPD). (4) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggung jawabkan.
- (5) Besaran prosentase ambang batas dalam RBA dan DPA Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB XIII

PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 141

- (1) Rumah Sakit wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 142

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 meliputi pengelolaan limbah, yang terdiri dari limbah medis dan limbah non medis.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Pasal 143

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

BAB XIV INFORMASI MEDIS

Paragraf 1 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 144

- (1) Rumah Sakit berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku
- (2) Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (3) Rekam medis sebagaimana dapat diberikan kepada:
- (4) Pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis
- (5) Pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban Dokter Rumah Sakit

Pasal 145

- (1) Dokter Rumah Sakit berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- (2) Dokter Rumah Sakit berkewajiban untuk:
 - a. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
 - b. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, etika dan hukum profesi kedokteran

Paragraf 3

Hak dan Kewajiban Pasien Rumah Sakit

Pasal 146

- (1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk:
 - a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
 - b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
 - c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi
 - d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
 - e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
 - f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
 - g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
 - h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
 - i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya
 - j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
 - k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
 - l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
 - m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya
 - n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
 - o. Mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
 - p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
 - q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana dan
 - r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui medis cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
- b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di Rumah Sakit

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 147

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

Pasal 148

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bengkulu Selatan.

Ditetapkan di Manna
pada tanggal 04 Januari 2015
Pj.BUPATI BENGKULU SELATAN,

ttd

DIN IKWAN

Diundangkan di Manna

Pada tanggal 04 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BENGKULU SELATAN,
ttd

RUDY ZAHRIAL

Pembina Utama Muda NIP.19563101198803 1008

BERITA DAERAH KABUPATEN BENGKULU SELATAN TAHUN 2015 NOMOR
01

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN PERUNDANG – UNDANGAN



H. APRIZANI,SH MH

