



SALINAN

## BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA  
NOMOR 4 TAHUN 2020  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYAKU RAJA  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang : a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja merupakan unsur pelaksana teknis milik Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja, perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis serta pengelolaannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c tersebut diatas, maka perlu dibentuk Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 352) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

4. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. 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 berapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tahun Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340 );
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 10 Tahun 2014 tentang Pembentukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja Kota Bangun (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2014 Nomor 42);

12. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerapan Pedoman Penerapan Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dilingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2015 Nomor 55).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT DAERAH DAYAKU RAJA.

BABI  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Kabupaten Kutai Kartanegara.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Direktur Rumah Sakit Umum adalah Kepala atau Pejabat tertinggi di Rumah Sakit yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati yang memenuhi syarat sebagaimana diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja yang selanjutnya disingkat RSUD Dayaku Raja.
7. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
8. Komite Medik merupakan wadah non struktural kelompok profesional medis yang keanggotaannya dipilih dari unit-unit pelaksana fungsional dan pembentukannya oleh Direktur.
9. Komite Keperawatan merupakan wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
10. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan organisasi nonstruktural pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang tersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immnodeficiency Virus*), dan Infeksi menular lainnya.

11. Komite Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dari unit-unit pelaksana yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur selanjutnya disingkat Komite PMKP.
12. Komite Keselamatan pasien merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dari unit-unit pelaksana yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
13. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah non struktural kelompok profesional tenaga kesehatan lainnya, yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
14. Komite Farmasi dan Terapi adalah wadah non struktural staf medik dan staf farmasi yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur.
15. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Bidang Penunjang Pelayanan, dan Kepala Bidang Pengembangan, Hukum dan Humas.
16. Staf Medis adalah kelompok dokter umum dan dokter gigi serta dokter spesialis yang melakukan pekerjaan medis dalam jabatan fungsional melakukan keprofesian meliputi : pelayanan, pendidikan dan penelitian secara purna waktu maupun paruh waktu pada satuan kerja pelayanan di rumah sakit serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku.
17. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
18. Rapat Rutin Terbatas yakni rapat rutin Direktur dengan Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan kepala Seksi.
19. Rapat Terbatas yaitu rapat yang dilakukan dimana pertemuan tersebut hanya dihadiri oleh Direktur dan Dewan Pengawas.
20. Tim adalah sekelompok orang yang ditunjuk oleh direktur untuk bekerjasama, yang mana di dalam tim, setiap orang mempunyai tugas yang saling terkait.
21. *Hospital By Laws* selanjutnya disingkat HBL adalah peraturan internal rumah sakit meliputi : peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis yang berlaku di rumah sakit.
22. Peraturan Internal Korporasi selanjutnya disebut *Corporate By Laws* adalah aturan yang mengatur tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola dan staf medis di rumah sakit.
23. Peraturan Internal Staf Medis selanjutnya disebut *Medical Staf By Laws* adalah aturan yang mengatur Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
24. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI 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.

BAB II  
IDENTITAS RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Nama Rumah Sakit

Pasal 2

- (1) Nama Rumah Sakit adalah RSUD Dayaku Raja Kabupaten Kutai Kartanegara.
- (2) RSUD Dayaku Raja diresmikan pada tanggal 13 Maret 2013 yang merupakan rumah sakit rujukan 7 (tujuh) kecamatan, yaitu bagi kecamatan Tabang, Kecamatan Kembang Janggut, Kecamatan Kenohan, Kecamatan Muara Wis, Kecamatan Kecamatan Muara Muntai, Kecamatan Muara Kaman, dan Kecamatan Kota Bangun

Bagian Kedua

Pemilik

Pasal 3

RSUD Dayaku Raja milik Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kutai Kartanegara.

Bagian Ketiga

Logo dan Makna

Pasal 4



- (1) Logo RSUD sebagai berikut:
  - a. Pesut melambangkan *icon* atau maskot masyarakat Kota Bangun, yang mengidentifikasi bahwa RSUD Dayaku Raja terletak di hulu mahakam yang menjadi rujukan bagi 7 kecamatan yang ada. Gambar dua pesut yang saling merangkul mempunyai arti bahwa RSUD Dayaku Raja menjadi sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya 7 kecamatan yang ada;
  - b. Ketopong warna emas melambangkan bahwa pasien di ibaratkan raja yang harus dilayani dengan baik;
  - c. Bunga wijaya kusuma melambangkan tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan sistem kesehatan nasional;
  - d. Tanda palang merah mengandung arti bahwa RSUD Dayaku Raja adalah sarana pelayanan medik yang mengikuti standar baku pelayanan rumah sakit;

- e. Bintang yang mengapit tulisan RSUD Dayaku Raja melambangkan keseimbangan RSUD Dayaku Raja dalam memenuhi standar pelayanan rumah sakit agar tercapai tingkat pencapaian tertinggi, yaitu kepuasan pasien;
- f. Warna hijau melambangkan keteduhan dan pertumbuhan yang terkait kehidupan;
- g. Warna Kuning melambangkan kehangatan, yang bermakna rumah sakit selalu memberikan pelayanan yang hangat dan penuh keramahan; dan
- h. Tulisan RSUD DAYAKU RAJA menggunakan *font* Arial dengan ukuran disesuaikan besar bangunan.

#### Bagian Keempat

#### Visi, Misi, Motto, Tujuan, Strategi dan Nilai Dasar

##### Pasal 4

- (1) Visi RSUD Dayaku Raja, yaitu :  
 “Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit yang Berkualitas dan Berkeadilan Demi Terciptanya Kepuasan Masyarakat”.
- (2) Misi RSUD Dayaku Raja yaitu :
  - a. menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit yang berkualitas secara profesional ;
  - b. mewujudkan Rumah Sakit yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat;
  - c. menjamin terciptanya pelayanan Rumah Sakit yang berorientasi pada kebutuhan pasien; dan
  - d. menciptakan tata kelola organisasi berdasarkan prinsip *good governance*.
- (3) MOTTO RSUD Dayaku Raja memiliki motto “Melayani Sepenuh Dayaku”.

#### Bagian Kelima

#### Tujuan

##### Pasal 5

#### Tujuan:

- a. terwujudnya Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan yang terstandarisasi.
- b. Menyediakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat;
- c. Menyediakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang berfokus kepada pasien; dan
- d. Melaksanakan tata kelola organisasi berdasarkan prinsip *good governance*.

Bagian Keenam  
Strategi  
Pasal 6

Strategi Rumah Sakit meliputi:

- a. Standarisasi SDM sesuai jumlah, jenis, kompetensi, mindset dan produktivitas dan kualitas;
- b. Standarisasi peralatan kesehatan;
- c. Standarisasi sarana dan prasarana;
- d. Standarisasi proses pelayanan medik; dan
- e. Standarisasi sistem organisasi dan manajemen Rumah Sakit.
- f. menjamin ketersediaan pembiayaan dalam rangka sustainabilitas pelayanan;
- g. menjamin ketersediaan logistik dan fasilitas;
- h. pengembangan produk layanan sesuai kelas Rumah Sakit D;
- i. pengembangan sistem pemasaran Rumah Sakit;
- j. pengembangan manajemen mutu Rumah Sakit;
- k. menjamin akuntabilitas pengelolaan organisasi; dan
- l. pengembangan sistem keuangan yang akuntabel.

Bagian Ketujuh  
Nilai Dasar  
Pasal 7

Nilai dasar yang diterapkan dalam organisasi RSUD Dayaku Raja, meliputi:

- a. Kebersamaan;
- b. Empati;
- c. Menghormati dan Menghargai;
- d. Responsif;
- e. Etika;

BAB III  
ORGANISASI RUMAH SAKIT  
Bagian Kesatu  
Struktur  
Pasal 8

- (1) Struktur organisasi rumah sakit sesuai Peraturan Daerah Kutai Kartanegara Nomor 10 Tahun 2014 tentang Pembentukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja Kota Bangun.
- (2) RSUD Dayaku Raja dipimpin oleh seorang Direktur.
- (3) Kepala Bidang membawahi Kepala Seksi dan Kepala Bagian membawahi Kepala Sub Bagian.

- (4) Direktur dapat membentuk Kelompok Staf Medis (KSM)/Unit/Tim/Panitia/ untuk melengkapi dalam menjalankan pelayanan Rumah Sakit.

Bagian Kedua  
Hubungan Pemilik dan Pengelola  
Pasal 9

Pemilik adalah pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara yang mempunyai kewenangan antara lain :

- a. Mengawasi dan memonitor pelaksanaan tugas pokok dan fungsi unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
- b. Membina dan menilai kinerja Direktur;
- c. Mengawasi pelaksanaan mutu terhadap penerapan pasien *safety*;
- d. Menyetujui dan menetapkan pemberlakuan HBL, Renstra, Rencana Strategi Bisnis (RSB), Serta Visi dan Misi Rumah Sakit;
- e. Melakukan monitoring terhadap *review* berkala renstra rumah sakit; dan
- f. Menyetujui program rumah sakit dan program yang terkait dengan pendidikan dan penelitian para profesional kesehatan dan mengawasi terhadap standar mutu pelayanan.

Bagian Ketiga  
Dewan Pengawas  
Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat  
Tugas Dewan Pengawas  
Pasal 11

- (1) Dewan pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pemeriksaan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada kepala daerah secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Bagian Kelima  
Wewenang Dewan Pengawas  
Pasal 12

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur Rumah Sakit;

- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola;
- e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Keenam  
Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 13

Dewan pengawas dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) berkewajiban:

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh Direktur;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
- c. melaporkan kepada Bupati melalui sekretaris Daerah tentang kinerja RSUD;
- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Bagian Ketujuh  
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
  - a. Pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
  - b. Pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan pengelola keuangan daerah; dan
  - c. Tenaga Ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.

- (2) Susunan Dewan Pengawas terdiri dari :
  - a. 1 (satu) orang ketua merangkap anggota; dan
  - b. 2 (dua) orang anggota.
- (3) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit.
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu:
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD, 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 orang yang 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; dan
  - d. sehat jasmani dan rohani.

Bagian Kedelapan  
Masa Jabatan Dewan Pengawas  
Pasal 15

- (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 sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; dan
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

Bagian Kesembilan  
Kompetensi Direktur

Pasal 16

- (1) Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.

- (2) Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata Kelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Pengalaman jabatan Direktur diutamakan meliputi:
  - a. Direktur Rumah Sakit Kelas A pernah memimpin Rumah Sakit Kelas B dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur Rumah Sakit Kelas A paling singkat selama 3 (tiga) tahun;
  - b. Direktur Rumah Sakit Kelas B pernah memimpin Rumah Sakit Kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur Rumah Sakit Kelas B paling singkat selama 3 (tiga) tahun;
  - c. Direktur Rumah Sakit Kelas C pernah memimpin Rumah Sakit Kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai Kepala Bidang Rumah Sakit Kelas C paling singkat selama 1 (satu) tahun; dan
  - d. Direktur Rumah Sakit Kelas D pernah memimpin Puskesmas paling singkat selama 1 (satu) tahun.

Bagian Kesepuluh  
Persyaratan Kompetensi Kepala Bidang atau  
Kepala Bagian

Pasal 17

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

Bagian Kesebelas  
Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian

Pasal 18

- (1) Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.

- (2) Kepala Seksi dan/atau Kepala Sub Bagian telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Bagian Kedua Belas  
Uraian Tugas Direktur

Pasal 19

Uraian tugas Direktur meliputi :

- a. Membantu bupati dalam melaksanakan urusan pelayanan RS;
- b. Menyusun misi rumah sakit mengacu pada misi Pemerintahan Daerah;
- c. Menetapkan RENSTRA, RENJA, TAPKIN dan LAKIP, LPPD, LKPD, Medikal *Staf by Law* (MSBL), pola tata kelola RS;
- d. Menyusun *Hospital By Law* (HBL), dan Standar Pelayanan (SP) serta Standar Pelayanan Minimal (SPM)RS;
- e. Menetapkan Program Kerja dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RS;
- f. Menetapkan kebijakan operasional RS yang meliputi: Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, Bidang Penunjang Pelayanan, Bidang Pengembangan Hukum dan Humas dan Bagian Tata Usaha;
- g. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas pokok dan Fungsi RS dengan Dinas Kesehatan sesuai dengan peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas-tugas dan fungsi RS serta seluruh rencana strategis, program kegiatan pelayanan, anggaran keuangan dan pengembangan RS;
- i. Menetapkan alokasi sumber daya RS pada setiap unit sesuai dengan standar;
- j. Memberi bimbingan dan penilaian kinerja kepada pejabat dibawahnya;
- k. Melaksanakan monitoring evaluasi dan pelaporan;
- l. Menetapkan dan menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretariat Daerah;
- m. Menetapkan komite-komite, staf medik Fungsional, SPI, Instalasi dan unit sesuai kebutuhan RS;
- n. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Bupati tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam bidang pelayanan kesehatan dan pengembangan RS; dan
- o. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Bupati.

Bagian Ketigabelas  
Uraian Tugas Kepala Bagian  
Tata Usaha

Pasal 20

- a. Membantu Direktur dalam melaksanakan administrasi ketatausahaan RS;
- b. Memimpin, membimbing, meneliti dan menilai hasil kerja bawahan;
- c. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Kerja RS sebagai Pedoman Pelaksanaan tugas serta merumuskan sasaran yang hendak dicapai berdasarkan skala prioritas dan dana yang tersedia sebagai dasar dalam Pelaksanaan tugas;
- d. Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam bidang tugasnya serta mengkonsultasikan setiap kegiatan Sekretariat RS yang dianggap penting;
- e. Mengkoordinasikan dan menyiapkan bahan RENSTRA, RENJA, TAPKIN dan LAKIP, LKPD, LP2P, LKPJ Bupati dan LPPD;
- f. Mengkoordinasikan pelaksanaan penatausahaan kepegawaian, keuangan, sarana prasarana dan penunjang administrasi lainnya;
- g. Mengkoordinasikan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan Bagian Tata Usaha;
- h. Membuat dan Melaporkan pelaksanaan program dan Rencana Kerja Tahunan Bagian Tata Usaha; dan
- i. Melaksanakan dan melaporkan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Bagian Keempatbelas  
Uraian Tugas Kepala Sub  
Bagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 21

- a. Membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan urusan Umum dan Kepegawaian;
- b. Memimpin, membimbing, meneliti dan menilai hasil kerja bawahan;
- c. Merencanakan kegiatan pelaksanaan administrasi umum meliputi: ketertiban, keamanan, kebersihan, ketatausahaan, dokumentasi, perpustakaan dan kearsipan;
- d. Merencanakan kegiatan pelaksanaan administrasi kepegawaian meliputi: membuat buku kendali kenaikan pangkat, buku kendali kenaikan gaji berkala, buku kendali pensiunan, Daftar Nominatif Presensi Pegawai, Daftar Urut Kepangkatan (DUK), usul kenaikan pangkat, usul kenaikan gaji berkala, BPJS, TASPEN, TAPERUM, KARPEG, KARIS/KARSU, Satyalencana Karya Satya, Cuti, LHKPN dan LP2P sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undanganyang berlaku;
- e. Merencanakan dan melaksanakan administrasi kegiatan urusan Rumah Tangga RS meliputi: kegiatan administrasi perkantoran, pengadaan barang dan jasa, pemeliharaan, keamanan, kebersihan, keprotokolan dan transportasi;

- f. Mengkonsultasikan dan memberikan saran atau masukan kepada Kepala Bagian Tata Usaha tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam melaksanakan kegiatan urusan Umum dan Kepegawaian;
- g. Merencanakan kegiatan menyiapkan bahan penyusunan RENSTRA, RENJA, TAPKIN dan LAKIP urusan Umum dan Kepegawaian;
- h. Merencanakan, melaksanakan dan melaporkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Umum dan Kepegawaian pada RS; dan
- i. Melaksanakan dan melaporkan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Bagian Kelimabelas  
Uraian Tugas Kepala Sub

Bagian Keuangan

Pasal 22

- a. Membantu Kepala Bagian Tata Usaha melaksanakan proses administrasi keuangan RS;
- b. Memimpin, membimbing, meneliti, dan menilai hasil kerja bawahan;
- c. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan penyusunan RENSTRA, RENJA, TAPKIN dan LAKIP urusan Keuangan;
- d. Merencanakan melaksanakan dan melaporkan pelaksanaan kegiatan penyusunan LKPJ, LKPD dan LPPD;
- e. Memfasilitasi penghimpunan pengisian blangko LHKPN dan LP2P serta pajak lainnya pada RS;
- f. Merencanakan, melaksanakan dan melaporkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan keuangan pada RS; dan
- g. Melaksanakan dan melaporkan tugas kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

Bagian Keenambelas  
Uraian Tugas Kepala Sub

Bagian Penyusunan Program

Pasal 23

- a. Membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan urusan Penyusunan Program;
- b. Memimpin, membimbing, meneliti, dan menilai hasil kerja bawahan;
- c. Merencanakan, menyiapkan bahan, mengkompilasi dan melaporkan kegiatan penyusunan RENSTRA, RENJA, TAPKIN dan LAKIP RS melaporkan ke Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha;
- d. Merencanakan kegiatan pelaksanaan kegiatan penyusunan RKA/RBA/DPA/RBS RS;
- e. Merencanakan kegiatan melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan

evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Penyusunan Program; dan

- f. Merencanakan, melaksanakan dan melaporkan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan

Bagian Ketujuhbelas  
Uraian Tugas Kepala Bidang  
Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 24

- a. Membantu Direktur di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- b. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- c. Merumuskan rencana program pelayanan berdasarkan usulan dari seksi pelayanan medik dan seksi keperawatan serta instalasi dibawahnya;
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas seksi pelayan medik dan seksi keperawatan serta instalasi untuk sinkronisasi tugas;
- e. Mengkoordinasikan, mendelegasikan dan mengendalikan pelaksanaan tugas kepada seksi dan instalasi sesuai tugas pokok dan fungsi agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing berdasarkan aturan perundangan yang berlaku;
- f. Mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS);
- g. Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan mutu pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan SPM;
- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan kemitraan dengan pihak lain;
- i. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan serta instalasi dibawahnya;
- j. Menyusun rumusan kebijakan/manajemen dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan medik dan keperawatan RS yang mendukung standar mutu dan keselamatan pasien;
- k. Menyusun perencanaan kebutuhan tenaga medis dan keperawatan sesuai standar ketenagaan RS;
- l. Mengkoordinasikan dan mengusulkan pengembangan karier tenaga medis, dan keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan;
- m. Mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan anggaran belanja RS terkait pelayanan medik dan keperawatan RS;
- n. Mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan sarana dan prasarana sesuai standar pelayanan medik dan keperawatan;

- o. Mengkoordinasikan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf;
- p. Mengkoordinasikan, mengesahkan dan memonitoring pelaksanaan jadwal jaga di instalasi Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- q. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan
- r. Melaksanakan dan melaporkan tugas lain yang diberikan atasan.

Bagian Kedelapanbelas  
Uraian Tugas Kepala Seksi  
Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 25

- a. Membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan urusan Pelayanan Medik;
- b. Merencanakan kegiatan pelaksanaan penyusunan program pelayanan medik berdasarkan usulan untuk bahan perumusan rencana kerja;
- c. Merencanakan kegiatan dan menyusun rencana pelaksanaan program pelayanan medik berdasarkan rencana kerja dan kebijakan;
- d. Merencanakan kegiatan, menyusun dan menyiapkan bahan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit;
- e. Merencanakan kegiatan, menyusun jadwal jaga di instalasi Bidang Pelayanan Medik;
- f. Melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan medik;
- g. Menyiapkan bahan peningkatan mutu pelayanan medik berdasarkan SPM;
- h. Merencanakan kegiatan dan menyusun SOP pelayanan medik berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan dan Standar Pelayanan Minimal;
- i. Membuat laporan perencanaan kebutuhan sumber daya seluruh instalasi pelayanan medik;
- j. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medik;
- k. Merencanakan kegiatan, melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf;
- l. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Pelayanan Medik; dan
- m. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Kesembilanbelas  
Uraian Tugas Kepala Seksi  
Pelayanan Keperawatan

Pasal 26

- a. Membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan urusan Keperawatan;
- b. Merencanakan kegiatan pelaksanaan penyusunan program Keperawatan berdasarkan usulan untuk bahan perumusan rencana kerja;
- c. Merencanakan kegiatan dan menyusun rencana pelaksanaan program Keperawatan berdasarkan rencana kerja dan kebijakan;
- d. Merencanakan kegiatan, menyusun dan menyiapkan bahan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit;
- e. Merencanakan kegiatan dan menyusun jadwal jaga di instalasi Bidang Keperawatan;
- f. Merencanakan kegiatan dan melaporkan pelaksanaan tugas Keperawatan;
- g. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan peningkatan mutu Keperawatan berdasarkan SPM;
- h. Merencanakan kegiatan dan menyusun SOP Keperawatan berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan dan standar pelayanan minimal;
- i. Membuat laporan perencanaan kebutuhan sumber daya seluruh instalasi Keperawatan;
- j. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Keperawatan;
- k. Merencanakan kegiatan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf;
- l. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Keperawatan; dan
- m. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Keduapuluh  
Uraian Tugas Kepala Bidang  
Penunjang Pelayanan

Pasal 27

- a. Membantu Direktur di Bidang Penunjang Pelayanan;
- b. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan Bidang Penunjang Pelayanan;
- c. Mengkoordinasikan perumusan rencana program pelayanan berdasarkan usulan dari seksi Penunjang Medik dan Seksi Penunjang Non Medik serta instalasi dibawahnya;

- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas seksi Penunjang Medik dan Seksi Penunjang Non Medik serta instalasi untuk sinkronisasi tugas;
- e. Mengkoordinasikan, mendelegasikan dan mengendalikan pelaksanaan tugas kepada seksi dan instalasi sesuai tugas pokok dan fungsi agar semua kegiatan berjalan sesuai program kerja masing-masing berdasarkan aturan perundangan yang berlaku;
- f. Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan mutu Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik berdasarkan SPM;
- g. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan kemitraan dengan pihak lain;
- h. Mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Penunjang Pelayanan serta instalasi dibawahnya;
- i. Mengkoordinasikan dan menyusun rumusan kebijakan/manajemen dan Standar Operasional Prodesur (SOP) Penunjang Pelayanan RS yang mendukung standar mutu dan keselamatan pasien;
- j. Mengkoordinasikan dan menyusun perencanaan kebutuhan tenaga Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik sesuai standar ketenagaan RS;
- k. Mengkoordinasikan dan mengusulkan pengembangan karier tenaga Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik melalui pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan;
- l. Mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan anggaran belanja RS terkait Penunjang Pelayanan RS;
- m. Mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan sarana dan prasarana sesuai standar Penunjang Pelayanan;
- n. Mengkoordinasikan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf;
- o. Mengkoordinasikan, mengesahkan dan memonitoring pelaksanaan jadwal jaga di instalasi Bidang Penunjang Pelayanan;
- p. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Bidang Penunjang Pelayanan; dan
- q. Melaksanakan dan melaporkan tugas lain yang diberikan atasan.

Bagian Kedua puluh satu  
Uraian Tugas Kepala Seksi  
Penunjang Medik

Pasal 28

- a. Membantu Kepala Bidang Penunjang Pelayanan urusan Penunjang Medik;
- b. Merencanakan kegiatan pelaksanaan penyusunan program Penunjang Medik berdasarkan usulan untuk bahan perumusan rencana kerja;

- c. Merencanakan kegiatan dan penyusunan rencana pelaksanaan program Penunjang Medik berdasarkan rencana kerja dan kebijakan;
- d. Merencanakan kegiatan dan menyusun jadwal jaga di instalasi Bidang Penunjang Medik;
- e. Merencanakan kegiatan dan menyusun jadwal jaga di instalasi Bidang Penunjang Medik;
- f. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan peningkatan mutu Penunjang Medik berdasarkan SPM;
- g. Merencanakan kegiatan dan menyusun SOP Penunjang Medik berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan dan Standar Pelayanan Minimal;
- h. Merencanakan kegiatan dan membuat laporan perencanaan kebutuhan sumber daya seluruh instalasi Penunjang Medik;
- i. Merencanakan kegiatan dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Penunjang Medik;
- j. Merencanakan kegiatan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf;
- k. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Penunjang Medik; dan
- l. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Keduapuluhdua  
Uraian Tugas Kepala Seksi  
Penunjang Non Medik

Pasal 29

- a. Membantu Kepala Bidang Penunjang Pelayanan urusan Penunjang Non Medik;
- b. Merencanakan kegiatan pelaksanaan penyusunan program Penunjang Non Medik berdasarkan usulan untuk bahan perumusan rencana kerja;
- c. Merencanakan kegiatan dan menyusun rencana pelaksanaan program Penunjang Non Medik berdasarkan rencana kerja dan kebijakan;
- d. Merencanakan kegiatan dan menyusun jadwal jaga instalasi Bidang Penunjang Non Medik;
- e. Merencanakan kegiatan dan melaporkan pelaksanaan tugas Penunjang Non Medik;
- f. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan peningkatan mutu Penunjang Non Medik berdasarkan SPM;
- g. Merencanakan kegiatan dan menyusun SOP Penunjang Non Medik berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan dan Standar Pelayanan Minimal;

- h. Merencanakan kegiatan dan membuat laporan perencanaan kebutuhan sumber daya seluruh instalasi Penunjang Non Medik;
- i. Merencanakan kegiatan dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Penunjang Non Medik;
- j. Merencanakan kegiatan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf;
- k. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Penunjang Non Medik; dan
- l. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Keduapuluhsatu  
Uraian Tugas Kepala Bidang  
Pengembangan Hukum dan Humas

Pasal 30

- a. Membantu Direktur di Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- b. Memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan Bidang Pengembangan Hukum dan Humas;
- c. Mengkoordinasikan perumusan rencana program pelayanan berdasarkan usulan dari seksi Hukum dan Humas dan Seksi-seksi Pengembangan dan Diklat serta instalasi dibawahnya;
- d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas seksi Hukum dan Humas dan Seksi Pengembangan dan Diklat serta instalasi untuk sinkronisasi tugas;
- e. Mengkoordinasikan dan mendelegasikan dan mengendalikan pelaksanaan tugas kepada seksi dan instalasi sesuai tugas pokok fungsi agas semua kegiatan berjalan sesuai program kerja masing-masing berdasarkan aturan perundangan yang berlaku;
- f. Mengkoordinasikan, mengumpulkan dan mempelajari peraturan perundang-undangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- g. Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan mutu Seksi Hukum dan Humas dan Seksi Pengembangan dan Diklat berdasarkan SPM;
- h. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan kemitraan dengan pihak lain;
- i. Mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Bidang Pengembangan, Hukum dan Humas serta instalasi dibawahnya;
- j. Mengkoordinasikan dan menyusun rumusan kebijakan atau manajemen dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengembangan, Hukum dan Humas RS yang mendukung standar mutu dan keselamatan pasien;
- k. Mengkoordinasikan dan menyusun perencanaan kebutuhan tenaga Hukum dan Humas dan Seksi Pengembangan dan Diklat sesuai standar ketenagaan RS;

- l. Mengkoordinasikan dan mengusulkan pengembangan karier tenaga Hukum dan Humas dan Seksi Pengembangan dan Diklat melalui pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan;
- m. Mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan anggaran belanja RS terkait Pengembangan Hukum dan Humas di RS;
- n. Mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan sarana dan prasarana sesuai standar Pengembangan Hukum dan Humas;
- o. Mengkoordinasikan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf;
- p. Mengkoordinasikan, mengesahkan dan memonitoring pelaksanaan jadwal jaga di instalasi bidang Pengembangan, Hukum dan Humas;
- q. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Bidang Pengembangan, Hukum dan Humas; dan
- r. Melaksanakan dan melaporkan tugas lain yang diberikan atasan.

Bagian Keduapuluhdua  
Uraian Tugas Kepala Seksi  
Hukum dan Humas

Pasal 31

- a. Membantu Kepala Bidang Pengembangan Hukum dan Humas dalam urusan Hukum dan Humas;
- b. Merencanakan kegiatan pelaksanaan penyusunan perencanaan kebutuhan dan program kerja urusan Hukum dan Humas;
- c. Merencanakan kegiatan dan melakukan review terhadap seluruh regulasi RS;
- d. Merencanakan kegiatan dan menyusun dokumen kontrak kerjasama dengan pihak ketiga;
- e. Merencanakan kegiatan dan melaksanakan perencanaan, pengaturan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan Direktur RS;
- f. Merencanakan kegiatan dan melaksanakan tugas keprotokoleran RS;
- g. Merencanakan kegiatan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang kegiatan-kegiatan yang dilakukan RS;
- h. Merencanakan kegiatan dan melakukan rapat koordinasi penyelesaian komplain dengan unit terkait;
- i. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Hukum dan Humas; dan
- j. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Kedupuluhtiga  
Uraian Tugas Kepala Seksi  
Pengembangan dan Diklat

Pasal 32

- a. Membantu Kepala Bidang Pengembangan Hukum dan Humas dalam urusan Pengembangan dan Diklat;
- b. Merencanakan kegiatan dan anggaran, urusan Pengembangan dan Diklat sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- c. Merencanakan kegiatan dan melaksanakan urusan Pengembangan dan Diklat;
- d. Memimpin, memberi petunjuk, membimbing, membagi tugas dan menilai hasil kerja bawahan;
- e. Merencanakan kegiatan dan melaksanakan administrasi teknis penyelenggaraan urusan Pengembangan dan Diklat;
- f. Merencanakan kegiatan, mengkonsultasikan, memberikan saran dan masukan kepada Kepala Bidang tentang langkah-langkah yang perlu diambil dalam urusan Pengembangan dan Diklat;
- g. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan penyusunan RENSTRA, RENJA, TAPKIN dan LAKIP urusan Pengembangan dan Diklat;
- h. Merencanakan kegiatan, menyiapkan bahan dan mengkompilasi kebutuhan SDM dan Diklat;
- i. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan penyusunan prosedur kerja pada Sub Bidang Pengembangan dan Diklat;
- j. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan pelaksanaan urusan Pengembangan dan Diklat dengan instalasi lain diluar rumah sakit;
- k. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan pengembangan sistem informasi pada Sub Bidang Pengembangan dan Diklat;
- l. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan penyusunan perencanaan pada urusan Pengembangan dan Diklat;
- m. Merencanakan kegiatan dan menyiapkan bahan penyusunan pendidikan dan penelitian secara berkesinambungan bagi seluruh karyawan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan;
- n. Merencanakan kegiatan, memfasilitasi dan menyiapkan bahan penyusunan kebijakan daerah urusan Pengembangan dan Diklat;
- o. Merencanakan kegiatan, memfasilitasi, menginventarisir dan mengidentifikasi data urusan Pengembangan dan Diklat;
- p. Merencanakan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Pengembangan dan Diklat;
- q. Merencanakan kegiatan dan membuat laporan pelaksanaan program dan Rencana Kerja Tahunan urusan Pengembangan dan Diklat; dan
- r. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

## BAB IV

### KOMITE-KOMITE DAN PANITIA

#### Bagian Kesatu Komite Medik

#### Pasal 33

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur RSUD Dayaku Raja
- (2) Komite Medik mempunyai tugas sebagai berikut :
  - a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
  - b. Memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
  - a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian meliputi :
    - 1). Kompetensi;
    - 2). Kesehatan fisik dan mental;
    - 3). Perilaku; dan
    - 4). Etika profesi.
  - c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. Penilaian dan putusan kewenangan klinis yang kuat;
  - f. Pelaporan hasil penilaian kredensial menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik untuk disampaikan kepada direktur;
  - g. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
  - h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (4) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medik pada Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. Pelaksanaan audit medis;
  - b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
  - c. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

- (5) Dalam hal melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik pada Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
  - d. Pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang untuk:
  - a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
  - b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
  - c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
  - d. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
  - e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
  - f. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
  - g. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
  - h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (7) Peraturan Internal Medis *Medical Staf By Law* (MSBL) di Lingkungan RSUD Dayaku Raja ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedua  
Komite Keperawatan  
Pasal 34

- (1) Tugas Utama Komite Keperawatan:
  - a. Memberikan rekomendasi pemberian ijin dalam melakukan tindakan keperawatan, melalui mekanisme kredensial untuk mendapatkan kewenangan klinis;
  - b. Menyiapkan pedoman penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan profesi sehingga pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien diberikan secara benar (ilmiah) sesuai standar yang baik sesuai kode etik profesi serta hanya diberikan oleh tenaga keperawatan yang berkompoten dengan kewenangan yang jelas;
  - c. Memberikan jaminan kompetensi dan perilaku tenaga keperawatan melalui rekredensial, audit keperawatan dan pengembangan profesi berkelanjutan;

- d. Memberikan rekomendasi penangguhan kewenangan klinis tertentu hingga pencabutan ijin terhadap pemberian sanksi pelanggaran etika dan disiplin profesi; dan
  - e. Menyiapkan kebijakan/peraturan internal keperawatan (*nursing staf by laws*) yang dijadikan acuan dalam melakukan kredensial, pengaturan kewenangan .
- (2) Fungsi Komite Keperawatan :
- a. Mempertahankan dan mengingatkan profesionalisme keperawatan dan profesionalisme kebidanan sesuai perkembangan iptek keperawatan dan kebidanan;
  - b. Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga keperawatan dalam memenuhi syarat-syarat kompetensi sesuai standar profesi dan perilaku tertentu sesuai kode etik keperawatan/kebidanan;
  - c. Melakukan monitoring atas kewenangan klinis (*clinical privilege*) tenaga keperawatan terhadap kewenangan yang diberikan sebagai tenaga keperawatan/kebidanan;
  - d. Mendukung penerapan asuhan keperawatan/kebidanan, kegiatan audit keperawatan dalam rangka monitoring dan evaluasi mutu asuhan keperawatan; dan
  - e. Menyusun pedoman etika dan membina perilaku etika keperawatan serta pemberian sanksi pelanggaran etika profesi dan pelanggaran disiplin tenaga keperawatan.
- (3) Peraturan Internal Keperawatan *Nursing Staf By Law* (NSBL) di lingkungan RSUD Dayaku Raja ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga  
Komite Tenaga Kesehatan Lain  
Pasal 35

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain selain medis dan keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Ketua dan keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur RSUD Dayaku Raja dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keempat  
Tugas dan Wewenang Komite Tenaga Kesehatan Lain  
Pasal 36

- (1) Uraian tugas Komite Tenaga Kesehatan Lain antara lain:
  - a. Mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain selain medis dan keperawatan yang kompeten sesuai kewenangannya;

- b. Meningkatkan mutu profesi tenaga kesehatan lain selain medis dan keperawatan;
  - c. Menegakkan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan lain selain medis dan keperawatan; dan
  - d. Melaksanakan kredensial profesi tenaga kesehatan lain selain medis dan keperawatan.
- (2) Kewenangan Tenaga Kesehatan Lain antara lain:
- a. Merekomendasikan kewenangan klinis;
  - b. Mengusulkan surat penugasan klinis dan kewenangan klinis;
  - c. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
  - d. Mengusulkan mitra bestari;
  - e. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis; dan
  - f. Melakukan rekredensial secara berkala setiap 3 (tiga) tahun.

#### Bagian Kelima

#### Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

#### Pasal 37

- (1) Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit dilakukan oleh Direktur secara berkesinambungan dibantu oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
- (2) Ketua dan keanggotaan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien ditetapkan oleh Direktur RSUD Dayaku Raja dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (3) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang terdiri dari Sub Komite Mutu, Sub Komite Keselamatan Pasien dan Sub Komite Manajemen Resiko.
- (4) Ketentuan mengenai tata kerja ditetapkan oleh Direktur.

#### Bagian Keenam

#### Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

#### Pasal 38

- (1) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit dilakukan oleh Direktur dibantu oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (2) Ketua dan keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ditetapkan oleh Direktur RSUD Dayaku Raja dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Ketentuan mengenai tata kerja ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh  
Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja  
Pasal 39

- (1) Ketua dan keanggotaan Komite K3 ditetapkan oleh Direktur RSUD Dayaku Raja.
- (2) Ketentuan mengenai tata kerja ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedelapan  
Komite Etik  
Pasal 40

- (1) Pejabat yang berwenang merupakan pejabat Pembina kepegawaian yang memberikan sanksi terhadap pelanggaran kode etik.
- (2) Pembentukan Komite Etik ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Etik mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan moral dan etik mengenai perumusan bagi rumah sakit.

Bagian Kesembilan  
Panitia Rekam Medis  
Pasal 41

- (1) Panitia Rekam Medis dibentuk oleh Direktur yang merupakan wadah non struktural yang mempunyai tugas dalam perencanaan,
- (2) penggerakan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian kegiatan-kegiatan penyusunan bentuk dan isi serta audit rekam medis dalam rangka peningkatan mutu rumah sakit.
- (3) Ketentuan mengenai tata kerja ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesepuluh  
Komite Farmasi dan Terapi  
Pasal 42

Komite Farmasi dan Terapi dibentuk oleh Direktur yang merupakan wadah non struktural yang mempunyai tugas kefarmasian sebagai berikut:

- a. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya;
- b. Memantau penggunaan obat secara rasional meliputi : tepat indikasi, tepat pasien, tepat *regiment*, tepat obat, tepat dosis, dan waspada efek samping obat; dan

- c. Memantau pengelolaan obat di rumah sakit agar dilakukan secara transparan.

Bagian Kesebelas  
Tugas dan Fungsi Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 43

Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

- a. Memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan obat secara rasional;
- b. Menyusun dan mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisi pemilihan obat secara berkala untuk dimasukkan di dalam formularium berdasarkan pada evaluasi objektif terhadap efek terapi, keamanan, harga obat serta meminimalkan duplikasi dalam type obat, kelompok, dan produk obat yang sama;
- c. Mensosialisasikan formularium rumah sakit dan standar/pedoman yang digunakan di rumah sakit;
- d. Melakukan evaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh ketua Kelompok Staf Medis dan Anggota Staf Medis bersama Komite Medik;
- e. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan obat yang termasuk dalam kategori khusus;
- f. Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, pedoman penggunaan antibiotika dan pedoman lainnya;
- g. Kepala Instalasi Farmasi mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional;
- h. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji rekam medis dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi serta pedoman-pedoman lainnya;
- i. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- j. Melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan evaluasi penulisan resep, penggunaan dan pengelolaan obat, dan memberikan umpan balik atas hasil tersebut; dan
- k. Melakukan koordinasi dengan Kepala Instalasi Farmasi dalam rangka tugas yang terkait dengan Komite farmasi dan Terapi.

Bagian Keduabelas  
Satuan Pengawas Internal

Pasal 44

- (1) Satuan Pengawas Internal merupakan satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal rumah sakit.

- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh seorang Kepala yang bertanggung jawab kepada Direktur dalam melaksanakan Pengawasan Internal Operasional dan Keuangan rumah sakit serta menilai pengendalian/pengolahan dan pelaksanaannya pada rumah sakit dan memberikan saran-saran perbaikan.
- (3) Satuan Pengawas Internal merupakan unit kerja yang berkedudukan langsung dibawah dan bertanggungjawab ke Direktur.
- (4) Fungsi Satuan Pengawas Internal melakukan evaluasi dan pemantauan serta melaksanakan tindak lanjut hasil temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP).
- (5) Satuan Pengawas Internal rumah sakit dipimpin oleh seorang Kepala dan beberapa anggota fungsional yang ditetapkan dan bertanggungjawab langsung ke Direktur dengan masa kerja 5 (lima) tahun.
- (6) Satuan Pengawas Internal bertugas untuk menyusun Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) dan meneruskan kepada Direktur serta memberikan saran/rekomendasi berkaitan dengan output Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) hasil pemeriksaannya.
- (7) Satuan Pengawas Internal dapat melakukan review perencanaan laporan keuangan rumah sakit.

BABV  
PELAYANAN YANG DIBERIKAN  
Pasal 45

- (1) RSUD DAYAKU RAJA memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan segala fasilitas dan tenaga medis maupun paramedis yang ada.
- (2) RSUD DAYAKU RAJA menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan non medik yang terdiri dari;
  - a. Pelayanan Medik
    - 1).Instalasi Kamar Operasi (IKO);
    - 2).Instalasi *Intensive Care Unit* (ICU);
    - 3).Instalasi Rawat Inap;
    - 4).Instalasi Rawat Jalan;dan
    - 5).Instalasi Gawat Darurat dan Ambulance
  - b. Pelayanan Penunjang Medik, terdiri dari:
    - 1).Instalasi Rekam Medis;
    - 2).Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS);
    - 3).Instalasi Radiologi;
    - 4).Instalasi Gizi;
    - 5).Instalasi Farmasi;
    - 6).Instalasi Laboratorium
  - c. Pelayanan Non Medik, terdiri dari:
    - 1).Instalasi Laundry;
    - 2).Instalansi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs);
    - 3).Instalasi Gas Medik;
    - 4).Instalasi *Central Sterile Supply Department* (CSSD);dan

Bagian Keempatbelas  
Hubungan Kerja dan Koordinasi  
Pasal 46

Hubungan kerja dan koordinasi antar Bagian/Bidang diterapkan berdasarkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 10 Tahun 2014 tentang Pembentukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum daerah dayaku Raja Kota Bangun

BAB V  
TATA KELOLA  
Bagian Kesatu  
Administrasi Umum  
Pasal 47

Pengaturan administrasi umum secara struktural dan fungsional akan dilakukan secara terintegrasi kesemua direktorat, tata pengelolaan di rumah sakit serta dijabarkan sesuai rincian tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Bagian Kedua  
Rapat-Rapat  
Pasal 48

- (1) Rapat Koordinasi melibatkan semua elemen RSUD Dayaku Raja Seluruh Pejabat Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian dan kepala Seksi, Kepala Instalasi, kepala Ruangan dan yang terkait.
- (2) Rapat Kerja Tahunan membicarakan pelaksanaan program kerja dan masalah-masalah yang baru timbul serta evaluasi hambatan dan kendala yang terjadi pada masa lalu kemudian dicarikan solusi alternatif pemecahannya.

Bagian Ketiga  
Stempel/Cap

## Pasal 49

Stempel rumah sakit adalah stempel RSUD Dayaku Raja sesuai ketentuan stempel di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang digunakan pada surat-surat keluar yang ditanda tangani Direktur dan jajarannya, terhadap penggunaan stempel hanya dapat dilakukan oleh Direktur dan Jajarannya kecuali Direktur dan Jajarannya dinas luar maka stempel/cap dapat menggunakan stempel umum.

## Bagian Keempat Pengelolaan Pelayanan

### Pasal 50

- (1) Pelayanan Medis dan Keperawatan meliputi:
  - a. Pelayanan Medis dan Keperawatan Rawat Jalan antara lain : Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Anak, Poliklinik Kandungan/Kebidanan, Poliklinik Gigi;
  - b. Pelayanan Medis dan Keperawatan Rawat Inap antara lain : Ruang VIP, Kelas I, II, III, Ruang Rawat Intensive (IICU/PICU), Ruang Isolasi, Ruang Rawat Gabung, Ruang Perinatologi dan Ruang Maternitas;
  - c. Pelayanan Instalasi Rawat Darurat 24 Jam antara lain : gawat darurat bedah dan non bedah, gawat darurat kebidanan, kamar operasi, pelayanan ambulans 24 jam, pemulasaran jenazah;
  - d. Pelayanan Medis dan Keperawatan khusus lain: Kamar Operasi;
  - e. Pelayanan penunjang antara lain : Radiologi, Farmasi 24 Jam, Laboratorium, Laundry, Gizi, dan *Central Sterile Supply Departement* (CSSD);
- (2) Pelayanan Non Medik meliputi:
  - a. Mobil jenazah, dan praktek pendidikan.
  - b. Fasilitas Umum antara lain : ruang tunggu pengunjung pasien, Anjungan Tunai Mandiri (ATM);
  - c. Pelayanan asuransi : BPJS dan asuransi lainnya.
  - d. Prosedur Operasional Pelayanan meliputi :
    1. Semua unit pelayanan wajib memiliki Standar Prosedur Operasional yang disahkan oleh Direktur, disertai dengan alur pelayanan;
    2. Semua petugas wajib menjalankan tugas sesuai Standar Prosedur Operasional; dan
    3. Kepala Instalasi melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional.
  - e. Administrasi Pelayanan meliputi :
    1. Pelaksanaan pelayanan di setiap unit dikoordinasikan dan dibawah tanggungjawab Kepala Instalasi;

2. Kepala Instalasi bertanggungjawab atas ketersediaan bahan, alat, dan kelengkapan administrasi untuk unitnya masing-masing; dan
3. Koordinasi pelayanan satu unit dengan unit yang lain dilaksanakan oleh Kepala Bidang masing-masing.

Bagian Kelima  
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 51

- (1) Status Kepegawaian Rumah Sakit sebagai berikut :
  - a. Aparatur Sipil Negara Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara;
  - b. Pegawai Tenaga Harian Lepas (THL); dan
  - c. Pegawai Out Sourcing mitra rekanan.
- (2) Jenis ketenagaan Fungsional Rumah Sakit sebagai berikut:
  - a. Tenaga medis;
  - b. Tenaga keperawatan;
  - c. Tenaga farmasi;
  - d. Tenaga kesehatan masyarakat;
  - e. Tenaga keteknisian medis;
  - f. Tenaga gizi;
  - g. Tenaga teknologi informatika; dan
  - h. Tenaga administrasi meliputi : pelayanan, keuangan, perencanaan, kepegawaian, kehumasan, arsiparis, ekonomi, akuntansi, dan tenaga lainnya.

Bagian Keenam  
Pengelolaan Sumber Daya Keuangan Sumber Dana Operasional

Pasal 52

- (1) Pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan, pendidikan dan penelitian di rumah sakit diperoleh dari subsidi pemerintah, penerimaan rumah sakit, bantuan dan hibah dari dalam maupun luar negeri.
- (2) Pembiayaan yang berasal dari pemerintah daerah dan pusat terdiri atas subsidi operasional dan investasi.
- (3) Penerimaan rumah sakit berasal dari:
  - a. Pemberian dari jasa layanan;
  - b. Penerimaan dari pendidikan, pelatihan, dan penelitian, dan;
  - c. Penerimaan non fungsional lainnya yang dituangkan dalam bentuk kontrak perjanjian kerjasama dengan pihak lain dalam bentuk:

- 1). Kerjasama operasional atau dibidang pelayanan;
  - 2). Sewa menyewa;
  - 3). *Pengelolaan lahan parkir*;
  - 4). Pemanfaatan sarana sterilisasi;
  - d. Pemanfaatan sarana laundry;
  - e. Pemanfaatan sarana gizi;
  - f. Pemanfaatan sarana sumber daya listrik;
  - g. Pemanfaatan sarana angkutan;
  - h. Pemanfaatan sarana pemulasaran jenazah;
  - i. Kerjasama dalam bidang intelektual (*transfer of knowlwdge*) baik teknis maupun manajerial; dan
  - j. Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Bantuan, sumbangan atau hibah dari perorangan lembaga pemerintah dalam dan luar negeri atau lembaga lainnnya.
- (5) Penggunaan dan pertanggung jawaban keuangan diatur sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan;

Bagian Ketujuh  
Pengelolaan Fasilitas dan Inventaris

Pasal 53

- (1) Pengelolaan fasilitas dan inventaris rumah sakit yang merupakan *Barang Milik Negara* merupakan semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (2) Pengelolaan fasilitas dan inventaris rumah sakit yang merupakan *Barang Milik Daerah* merupakan semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau berasal dari perolehan lain yang sah.
- (3) Pengelolaan aset rumah sakit mempunyai serangkaian kegiatan meliputi;
  - a. Perencanaan dan penganggaran yang tepat;
  - b. Pelaksanaan pengadaan yang efektif dan efisien;
  - c. Penerimaan, penyimpanan, dan penyaluran;
  - d. Penggunaan / pemanfaatan yang efektif dan efisien;
  - e. Penatausahaan;
  - f. Pengamanan dan pemeliharaan;
  - g. Penilaian;
  - h. Penghapusan;
  - i. Pemindahtanganan atau mutasi barang; dan
  - j. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian.
- (4) Penatausahaan Aset meliputi:
  - a. Pembukuan;
  - b. Inventarisasi; dan
  - c. pelaporan.

BAB VI  
KERJASAMA KEMITRAAN

Pasal 54

- (1) Rumah sakit dapat melakukan kerjasama kemitraan dengan pihak lain baik di dalam maupun di luar negeri ataupun antar perusahaan atau institusi lainnya dituangkan dalam bentuk dokumen perjanjian Kerjasama.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan prinsip saling menguntungkan sesuai dengan peraturan Perundang-undangan,

BAB VII  
KODE ETIK

Pasal 55

- (1) Setiap PNS dan Non PNS dalam melaksanakan tugas kedinasan dan kehidupan sehari-hari wajib bersikap dan berpedoman pada etik PNS dan Non PNS yang meliputi:
  - a. Etika dalam beragama;
  - b. Etika dalam bernegara;
  - c. Etika dalam berorganisasi;
  - d. Etika dalam bermasyarakat;
  - e. Etika terhadap diri sendiri; dan
  - f. Etika sesama PNS dan Non PNS.
- (2) Setiap dokter wajib mematuhi kode etik kedokteran Indonesia meliputi:
  - a. Kewajiban umum;
  - b. Kewajiban dokter terhadap pasien;
  - c. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat; dan
  - d. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri.
- (3) Setiap PNS dan Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mematuhi, mentaati dan melaksanakan kode etik PNS dan Non PNS.
- (4) Hal-hal yang belum diatur secara teknis ditetapkan oleh Direktur.

BAB VIII  
KETENTUAN LAIN

Pasal 56

- (1) Peraturan Internal ini dilaksanakan dan dijalankan sebagai pedoman dalam aktivitas rumah sakit dengan masa berlaku 5 (lima) tahun dan setiap tahun akan dievaluasi sesuai situasi dan kondisi.
- (2) Peraturan Internal ini dapat ditambah atau dikurangi dalam bentuk perubahan/revisi, adendum sebagai bentuk penyempurnaan apabila tidak sesuai dengan perkembangan dan kondisi lapangan.
- (3) Semua Peraturan Rumah Sakit yang dilaksanakan sebelum berlakunya sepanjang Peraturan Internal Rumah sakit ini tetap berlaku.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 57**

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

Ditetapkan di Tenggarong  
pada tanggal 13 Januari 2020  
BUPATI KUTAI KARTANEGARA

ttd  
EDIDAMANSYAH

Diundangkan di Tenggarong  
pada tanggal 14 Januari 2020

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

ttd

SUNGGONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2020 NOMOR 4

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara  
Kepala Bagian Hukum

PURNOMO, SH  
NIP. 19780605 200212 1 002