



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA

NOMOR 117 TAHUN 2016

TENTANG

PERATURAN INTERNAL

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit merupakan lembaga milik Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan Tingkat Kabupaten yang menyelenggarakan upaya kesehatan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
 - b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit, perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis serta pengelolaannya;
 - c. bahwa Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2014 tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan keadaan pelayanan kesehatan rumah sakit, maka perlu dibuat Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit sehingga dapat lebih efektif;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c tersebut diatas, maka perlu dibentuk Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.

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) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 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 5963);
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 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 5676);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/IV/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pemetaan Kewenangan Urusan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 72);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2016, tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 Nomor 73).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT.**

BAB I
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 Kutai Kartanegara.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Direktur Rumah Sakit 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. Dewan Pengawas BLUD selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
7. Pengelola adalah Direksi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit yang terdiri dari 1 (satu) orang Direktur dan 2 (dua) orang Wakil Direktur.
8. Direksi adalah Direktur dan Wakil Direktur yang diangkat oleh Bupati untuk menjabat posisi tersebut sesuai Surar Keputusan Bupati.
9. 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.
10. 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 medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik.
11. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaga mutu profesi dan pemelihara etika dan disiplin profesi yang terdiri dari Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi, dan Sub Komite Etik dan disiplin profesi.
12. Kesehatan dan Keselamatan Kerja selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi Kesehatan dan keselamatan kerja.
13. Kode Etik Khusus adalah pedoman sikap, perilaku, perbuatan, tulisan, dan ucapan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta kegiatan sehari-hari.
14. Majelis Kode Etik Khusus adalah lembaga non struktural pada Rumah Sakit yang bertugas melakukan penegakan pelaksanaan serta menyelesaikan pelanggaran kode etik yang dilakukan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.
15. Staf Medis adalah kelompok dokter umum dan dokter gigi serta dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang melakukan pekerjaan medis dalam jabatan fungsional melakukan keprofesian meliputi: pelayanan; pendidikan dan penelitian secara penuh waktu maupun paruh waktu pada satuan kerja pelayanan di rumah sakit serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku.

16. Tenaga Kesehatan adalah Tenaga Medis, Keterampilan Medis, Tenaga Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Keteknisian Medis, Nutrisi dan tenaga lainnya yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.
17. Badan Layanan Umum Daerah 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 jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
18. Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit selanjutnya disingkat RSUD AM Parikesit adalah Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
19. *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.
20. Peraturan Internal Korporasi selanjutnya disebut *Corporate By Laws* adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan staf medis di rumah sakit.
21. Peraturan Internal Staf Medis selanjutnya disebut *Medical Staff By Laws* adalah aturan yang mengatur Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
22. 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.
23. Satuan Pengawas Internal (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 3

- (1) Nama Rumah Sakit adalah RSUD A.M Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara.
- (2) RSUD AM Parikesit diresmikan pada tanggal 12 November 1983 dan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 256/SK-BUP/HK/2014 tanggal 26 Maret 2014 ditetapkan sebagai BLUD – RSUD dengan status penuh.

Bagian Kedua
Pemilik

Pasal 4

RSUD A.M Parikesit milik Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kutai Kartanegara.

Bagian Ketiga
Logo, Makna, Mars dan *Hymne*

Pasal 5

- (1) Logo Rumah Sakit sebagai berikut :



(2) Makna dari logo tersebut:

a. Gambar Tangan:

Gambar tangan-tangan bermakna melambangkan tangan-tangan yang bekerja dalam harmoni. Dari gambar ini terkandung makna kebersamaan, kepedulian dan ketulusan dalam penyajian pelayanan kesehatan sesuai dengan nilai-nilai Rumah Sakit. Warna hijau pada gambar ini melambangkan RSUD A.M Parikesit sebagai *Green Hospital* yaitu Rumah Sakit yang ramah dan peduli terhadap lingkungan. Warna hijau juga melambangkan penyembuhan, pertumbuhan, pembaharuan dan kebersamaan.

b. Gambar lingkungan

Gambar lingkungan bermakna lingkaran terbentuk dari deretan titik-titik yang berproses dari awal hingga akhir kembali lagi ke awal, itulah sebabnya lingkungan melambangkan kesempurnaan, lengkap dan tuntas. Pada logo ini gambar lingkaran menjelaskan bahwa RSUD A.M Parikesit menyajikan pelayanan kesehatan paripurna yang terintegritas mulai dari preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif secara tuntas dan terintegritas. Gambar lingkaran berwarna kuning juga melambangkan matahari yang memancarkan energi dan semangat RSUD AM Parikesit untuk mengabdikan diri pada masyarakat dengan menjunjung tinggi etika, integritas dan profesional.

c. Gambar Palang

Gambar palang bermakna simbol *universal* di bidang kesehatan yang terinspirasi dari Hendri Dunant untuk menggambarkan tugas mulia petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan secara netral kepada semua pihak yang membutuhkan tanpa memandang latar belakang. Pada logo ini, gambar palang berwarna putih menggambarkan tugas pokok RSUD AM Parikesit dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan dengan tulus tanpa pamrih kepada seluruh masyarakat secara berkeadilan.

d. Gambar Lembuswana

Bagi Masyarakat Kutai Kartanegara, sosok Lembuswana menjadi pengayom bagi rakyatnya. Belalainya menjadi perlambang Ganesha, sang dewa kecerdasan. Gambar Lembuswana berwarna emas pada logo melambangkan bagaimana RSUD AM Parikesit menjadi pelindung bagi masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara senantiasa menyajikan pelayanan kesehatan profesional secara adil bagi seluruh masyarakat kutai. Warna emas memiliki makna ilmu pengetahuan, kebijaksanaan, dan posisi yang terpadang dimasyarakat.

- (3) Mars dan *Hymne* RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah lagu resmi yang berjudul Mars Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit dan *Hymne* Rumah Sakit AM Parikesit dinyanyikan pada setiap upacara resmi atau acara lainnya.

Bagian Keempat Visi , Misi dan Motto

Pasal 7

- (1) Visi RSUD AM Parikesit Menjadi RSUD terkemuka yang dikelola secara profesional.
- (2) Misi RSUD AM Parikesit sebagai berikut:
 - a. menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat, dan profesional;
 - b. melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk peningkatan SDM; dan
 - c. melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat.
- (3) Motto RSUD AM Parikesit adalah KINI LEBIH BAIK sebagai perwujudan pelayanan kepada masyarakat.

Bagian Kelima Tujuan

Pasal 8

Tujuan :

- a. membaiknya tata kelola rumah sakit;
- b. peningkatan kompetensi sumber daya manusia;
- c. meningkatnya kemandirian keuangan; dan
- d. mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang menjamin standar mutu.

Bagian Keenam
Strategi

Pasal 9

Strategi Rumah Sakit meliputi :

- a. meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja;
- b. pembentukan *mindset* organisasi yang berorientasi kepada kepentingan *customer*;
- c. pemenuhan kompetensi sumber daya manusia;
- d. penataan kebijakan dan sistem standarisasi pelayanan;
- e. penataan manajemen keuangan rumah sakit;
- f. penataan sistem manajemen aset;
- g. pengembangan jejaring dan kemitraan strategis;
- h. pengendalian biaya;
- i. penguatan tugas dan fungsi unsur-unsur didalam rumah sakit;
- j. peningkatan *customer value* dan *customer retention*;
- k. peningkatan pendapatan melalui penambahan produk layanan dan produk unggulan; dan
- l. peningkatan standar mutu melalui akreditasi rumah sakit.

Bagian Ketujuh
Budaya Kerja dan Nilai Dasar

Pasal 10

(1) Budaya Kerja :

Pelayanan rumah sakit berorientasi pada mutu dan kepuasan pelanggan;

(2) Nilai-Nilai Dasar :

a. R : Ramah

Kesediaan untuk melayani dengan sopan, santun, dan beretiket.

b. P : Peduli

Kesadaran untuk turut merasa memiliki, terlibat secara bertanggung jawab terhadap rumah sakit.

c. P : Profesional

Memiliki keinginan yang tinggi untuk mengubah pengetahuannya menjadi karya nyata.

d. R : Rendah Hati

Kemampuan untuk dapat menerima sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan Pribadi

e. I : Integritas

Kemampuan untuk memenuhi apapun yang dijanjikan dalam kondisi apapun.

BAB III ORGANISASI RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Struktur

Pasal 11

- (1) Struktur organisasi rumah sakit sesuai Peraturan Daerah Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- (2) Organisasi RSUD AM Parikesit dipimpin oleh Direktur dibantu oleh 2 (dua) orang Wakil Direktur.
- (3) Masing-masing Wakil Direktur membawahi Bidang atau Bagian.
- (4) Kepala Bidang membawahi Kepala Seksi dan Kepala Bagian membawahi Kepala Sub Bagian.
- (5) Direktur dapat membentuk Kelompok Staf Medis (KSM)/Unit/Tim/Panitia untuk melengkapi/memperkaya dalam menjalankan pelayanan rumah sakit.

Bagian Kedua Hubungan Pemilik dan Pengelola .

Pasal 12

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 13

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
- (2) Komposisi Dewan Pengawas terdiri dari:
 - a. unsur pejabat satuan kerja perangkat daerah yang berkaitan dengan kegiatan perumahsakitian;
 - b. unsur pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah pada pemerintah daerah; dan
 - c. unsur tenaga ahli atau profesi dan tokoh masyarakat yang ahli dalam kegiatan usaha perumahsakitian.

Bagian Keempat
Persyaratan menjadi Dewan Pengawas

Pasal 14

Persyaratan menjadi anggota Dewan Pengawas adalah orang perorangan yaitu :

- a. warga Negara Indonesia dan memiliki dedikasi, memahami masalah-masalah manajemen rumah sakit dan dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit; dan
- c. saat menjadi anggota Direksi, Komisaris atau Dewan Pengawas tidak pernah tersangkut masalah hukum.

Bagian Kelima
Organisasi Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Organisasi Dewan Pengawas diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Dewan Pengawas.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang, seseorang diantaranya diangkat menjadi Ketua.
- (3) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu kepengurusan maka Dewan Pengawas mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatannya.

- (4) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas atas beban BLUD.
- (5) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) di atas bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Bagian Keenam
Tugas Dewan Pengawas

Pasal 16

Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut :

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

Bagian Ketujuh
Pengelolaan

Pasal 17

- (1) Manajemen pengelolaan rumah sakit dilakukan oleh Direksi beserta jajarannya.
- (2) Jumlah anggota Direksi terdiri dari 1 (satu) orang diangkat menjadi Direktur dan 2 (dua) orang diangkat menjadi Wakil Direktur.

Bagian Kedelapan
Persyaratan Kompetensi Direktur

Pasal 18

Kompetensi Direktur mempunyai syarat-syarat sebagai berikut:

- a. seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakititan;

- b. Direktur rumah sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya 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;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b tersebut diatas, harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan;
- d. diutamakan pernah memimpin rumah sakit Kelas C dan atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur rumah sakit Kelas B paling singkat selama 3 (tiga) tahun.

Bagian Kesembilan
Persyaratan Kompetensi Wakil Direktur Umum
dan Keuangan

Pasal 19

Kompetensi Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai syarat-syarat sebagai berikut:

- a. berlatar belakang pendidikan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup administrasi rumah sakit, keuangan, dan akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus pegawai negeri sipil jika Direktur berasal dari Non pegawai negeri sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Bagian Kesepuluh
Persyaratan Kompetensi Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 20

Kompetensi Wakil Direktur pelayanan mempunyai syarat-syarat sebagai berikut:

- a. seorang tenaga medis yang berlatar belakang pendidikan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pelayanan medis dan pelayanan keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus pegawai negeri sipil; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Bagian Kesebelas
Persyaratan Kompetensi Kepala Bidang atau
Kepala Bagian

Pasal 21

Kompetensi Kepala Bidang atau Kepala Bagian pelayanan mempunyai syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Kepala Bidang dan atau Kepala Bagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan relevansi kerjanya serta pendidikan Sarjana Strata 2 (S2);
- b. Kepala Bidang dan atau Kepala Bagian telah mengikuti pelatihan kepemimpinan (PIM-III), kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, sistem rekrutmen pegawai, dan sistem remunerasi;
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b tersebut diatas, harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural; dan
- d. Kepala Bidang dan atau Kepala Bagian diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Keduabelas
Persyaratan Kompetensi Kepala Seksi atau
Kepala Sub Bagian

Pasal 22

Kompetensi Kepala Seksi atau Kepala Sub Bagian mempunyai syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Kepala Seksi dan atau Kepala Sub Bagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit sarjana sesuai dengan relevansi bidang kerjanya dan berpendidikan Strata 2 (S2);
- b. Kepala Seksi dan atau Kepala Sub Bagian telah mengikuti pelatihan kepemimpinan (PIM-IV), Kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, dan pelatihan-pelatihan tambahan sesuai dengan bidang tugasnya; dan
- c. pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b tersebut diatas, harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Bagian Ketigabelas
Tugas, Tanggungjawab dan Wewenang
Direksi

Pasal 23

Direksi mempunyai tugas dan wewenang sebagai berikut:

- a. memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya saing dengan meningkatkan mutu pelayanan melalui pengakuan terakreditasi dari lembaga yang berwenang;
- b. menguasai, memelihara, dan mengelola kekayaan rumah sakit;
- c. mewakili rumah sakit dalam menjalankan tugas-tugas kedinasan;
- d. menetapkan aturan dan tata tertib internal rumah sakit termasuk Standar Prosedur Operasional;
- e. menetapkan dan melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit;
- f. menyusun dan menetapkan kebijakan operasional Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) rumah sakit setiap tahun;
- g. menyiapkan rencana jangka panjang dan rencana kerja dan anggaran rumah sakit;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan administrasi keuangan rumah sakit;
- i. mengusul nama calon pejabat struktural yang hendak dipromosikan ke jabatan lebih tinggi ke Bupati;
- j. mengangkat dan memberhentikan Tenaga Harian Lepas (THL) dan pegawai BLUD rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundangan undangan;
- l. membuatkan laporan kinerja tahunan, laporan keuangan serta laporan-laporan lainnya secara berkala; dan
- m. direktur merekomendasikan kebijakan-kebijakan yang diperlukan ke Badan Pengelola/Dewan Pengawas.

Bagian Keempatbelas
Koordinasi Antar Direksi

Pasal 24

Direksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 dalam menjalankan tugas-tugasnya, antara lain :

- a. Direktur dapat bertindak atas nama Direksi;
- b. para Wakil Direktur berhak dan berwenang untuk bertindak atas nama Direksi masing-masing sesuai bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya;
- c. apabila salah satu atau beberapa anggota Direksi berhalangan tetap menjalankan pekerjaannya atau apabila jabatan itu terulang dan penggantinya belum memangku jabatan maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh anggota Direksi lainnya yang ditunjuk sementara oleh Bupati;
- d. dalam jangka waktu paling lambat 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati dapat menunjuk anggota Direksi yang baru untuk memangku jabatan yang tertuang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai usulan Direktur;
- e. apabila semua anggota Direksi berhalangan tetap melakukan pekerjaan atau jabatan Direksi tertuang seluruhnya dan belum diangkat maka sementara waktu pengelolaan rumah sakit dijalankan oleh Dewan Pengawas;
- f. dalam menjalankan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Direksi dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada :
 1. seorang atau beberapa orang anggota Direksi;
 2. seorang atau beberapa orang pegawai rumah sakit baik sendiri maupun bersama-sama, sesuai dengan jabatan struktural setingkat di bawahnya; dan
 3. orang atau badan lain yang khusus ditunjuk untuk hal-hal khusus yang bersifat darurat/mendesak.

Bagian Kelimabelas
Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 25

- (1) Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Anggota Direksi dapat diberhentikan sebelum habis jabatannya apabila terbukti :
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;

- b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
- d. sedang dalam proses hukum; dan
- e. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kepengurusan rumah sakit.

Bagian Keenambelas
Hubungan Direksi dan Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Pengelolaan rumah sakit ditentukan oleh Direksi dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Dewan Pengawas melakukan pengawasan teknis dalam pengelolaan rumah sakit dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, pendidikan dan penelitian kesehatan untuk tercapainya visi, misi, dan tujuan rumah sakit.

Bagian Ketujuhbelas
Hubungan Direksi dan Staf Medis

Pasal 27

- (1) Sebagai Pengelola, Direksi mempunyai tugas dan wewenang untuk menetapkan strategi organisasi dan tata kerja lengkap dengan rincian tugasnya, mengangkat dan menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direksi berkewajiban menjamin staf medik melaksanakan tugas dan kewajiban dengan nyaman dan aman.
- (3) Staf Medis dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertanggung jawab kepada Direksi.
- (4) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat bersifat pertanggungjawaban profesional administratif antara Pengelola (Direksi) dengan staf medis atau bersifat pertanggungjawaban secara mandiri oleh staf medis.

BAB IV
KOMITE-KOMITE DAN PANITIA

Bagian Kesatu
Komite Medik

Pasal 28

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur RSUD AM Parikesit dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Untuk membantu Komite Medik dalam menyelesaikan masalah-masalah yang muncul maka Komite Medik dibantu Sub Komite dan Tim Khusus yang dibentuk oleh Direksi.

Bagian Kedua
Tugas dan Fungsi

Pasal 29

- (1) 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.
- (2) 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 pemutusan kewenangan klinis yang kuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan 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.
- (3) 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;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) 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.
- (5) 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.

- (6) Peraturan Internal Medis *Medical Staf By Law* (MSBL) di lingkungan RSUD AM Parikesit ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga
Komite Keperawatan

Pasal 30

- (1) Tugas Utama Komite Keperawatan :
- a. memberi 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 berkompeten dengan kewenangan yang jelas;
 - c. memberi jaminan kompetensi dan perilaku tenaga keperawatan melalui rekredensial, audit keperawatan dan pengembangan profesi berkelanjutan;
 - d. memberi 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 klinis, dan pembinaan etika serta pemberian sanksi disiplin profesi.
- (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 AM Parikesit ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keempat Panitia Farmasi dan Terapi

Pasal 31

Panitia Farmasi dan Terapi dibentuk oleh Direksi yang merupakan wadah non struktural yang mempunyai tugas kefarmasian dengan tujuan antara lain :

- a. menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya;
- b. memantau penggunaan obat secara rasional meliputi: tepat indikasi, tepat pasien, tepat regimen, tepat obat, tepat dosis, dan waspada efek samping obat; dan
- c. memantau pengelolaan obat di rumah sakit agar dilakukan secara transparan.

Bagian Kelima Tugas dan Fungsi Panitia Farmasi dan Terapi

Pasal 32

- a. Memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan obat secara rasional.
- b. Melaksanakan pembinaan etika profesi farmasi dan melaksanakan kredensial terhadap staf farmasi.
- c. Menyusun dan mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisi pemilihan obat secara berkala untuk dimasukkan di dalam formularium berdasarkan pada evaluasi secara objektif terhadap efek terapi, keamanan, harga obat serta meminimalkan duplikasi dalam *type* obat, kelompok, dan produk obat yang sama.
- d. Mensosialisasikan formularium rumah sakit dan standar/pedoman yang digunakan di rumah sakit.
- e. Melakukan evaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh ketua Kelompok Staf Medik (KSM) dan Anggota Staf Medik.

- f. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan obat yang termasuk dalam kategori khusus.
- g. Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, pedoman penggunaan antibiotika dan pedoman lainnya.
- h. Bersama Kepala Instalasi Farmasi mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.
- i. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji rekam medis dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi serta pedoman-pedoman lainnya, dengan maksud untuk mendorong peningkatan secara penggunaan obat secara rasional.
- j. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- k. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap staf farmasi, staf medik, dan staf perawat berkoordinasi dengan instalasi diklat.
- l. Melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan evaluasi penulisan resep, penggunaan dan pengelolaan obat, dan memberikan umpan balik atas hasil tersebut.
- m. Melakukan koordinasi dengan Kepala Instalasi Farmasi dalam rangka tugas yang terkait Panitia Farmasi dan Terapi.

Bagian Keenam

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 33

- (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 AM. Parikesit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (3) Ketentuan mengenai tata kerja ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 34

- (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 AM. Parikesit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Ketentuan mengenai tata kerja ditetapkan oleh direktur.

Bagian Kedelapan
Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Pasal 35

- (1) Ketua dan keanggotaan Komite K3 ditetapkan oleh Direktur RSUD AM. Parikesit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (2) Ketentuan mengenai tata kerja ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesembilan
Komite Etik

Pasal 36

- (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 Kesepuluh
Panitia Rekam Medis

Pasal 37

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

Bagian Kesebelas
Panitia Farmasi dan Terapi

Pasal 38

Panitia Farmasi dan Terapi dibentuk oleh Direksi 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 Keduabelas
Tugas dan Fungsi Panitia Farmasi dan Terapi

Pasal 39

Panitia 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 secara 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 Panitia Farmasi dan Terapi.

Bagian Ketigabelas
Satuan Pemeriksa Intern

Pasal 40

- (1) Satuan Pemeriksa Intern merupakan satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern rumah sakit.
- (2) Satuan Pemeriksa Intern 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 Pemeriksa Intern merupakan unit kerja yang berkedudukan langsung dibawah dan bertanggung jawab ke Direktur.
- (4) Fungsi Satuan Pemeriksa Intern melakukan evaluasi dan pemantauan serta melaksanakan tindak lanjut hasil temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP).
- (5) Satuan Pemeriksa Intern 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 Pemeriksa Intern 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 Pemeriksa Intern dapat bertugas melakukan *review* perencanaan laporan keuangan rumah sakit.

Bagian Keempatbelas
Instalasi dan Tim

Pasal 41

- (1) Instalasi merupakan unit yang memberikan pelayanan langsung terhadap pengguna jasa pelayanan di RSUD AM. Parikesit.

(2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk sesuai kebutuhan dan diberhentikan berdasarkan Surat Keputusan Direktur dalam jangka waktu tertentu meliputi :

- a. instalasi rawat jalan;
- b. instalasi rawat inap;
- c. instalasi rawat darurat;
- d. instalasi rawat *intensive*;
- e. instalasi bedah sentral;
- f. instalasi laboratorium;
- g. instalasi radiologi;
- h. instalasi rehab medik;
- i. instalasi *Central Sterile Supplay Departement* (CSSD);
- j. instalasi sandang pangan;
- k. instalasi rekam medik;
- l. instalasi prasarana dan sarana rumah sakit;
- m. instalasi Farmasi; dan
- n. instalasi *Laundry*.

(2) Tim terdiri dari :

- a. tim Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS); dan
- b. tim Casemix.

Bagian Kelimabelas Hubungan Kerja dan Koordinasi

Pasal 42

Hubungan kerja dan koordinasi antar Bagian/Bidang diterapkan berdasarkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

BAB V TATA KELOLA

Bagian Kesatu Administrasi Umum

Pasal 43

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 44

- (1) Rapat Rutin Terbatas yakni rapat rutin direksi.
- (2) Rapat Koordinasi melibatkan semua elemen RSUD AM. Parikesit seluruh Pejabat Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, dan yang terkait serta Komite Medik dan unsur Kelompok Staf Medis (KSM).
- (3) 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.
- (4) Rapat Direksi terbatas yaitu rapat yang dilakukan dimana pertemuan tersebut hanya dihadiri oleh Direksi dan Dewan Pengawas.

Bagian Ketiga
Stempel

Pasal 45

Stempel/cap rumah sakit adalah stempel/cap RSUD AM. Parikesit sesuai ketentuan stempel di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang digunakan pada surat-surat keluar yang ditandatangani Direksi dan jajarannya, terhadap penggunaan stempel hanya dapat dilakukan oleh jajaran Direksi kecuali direksi dinas luar maka stempel dapat menggunakan stempel umum.

Pasal 46

- (1) Dalam HBL ini ditentukan dua macam cap, yaitu cap Dewan Pengawas dan cap rumah sakit.
- (2) Setiap dokumen tidak akan dibubuhi cap Dewan Pengawas atau Direksi selain menyangkut hal-hal yang diputuskan oleh Dewan Pengawas dan atau Direksi seperti yang tercantum dalam risalah rapat, kecuali pada saat diantara dua rapat diberi wewenang untuk menggunakan cap tersebut dengan persetujuan anggota lainnya.
- (3) Setiap dokumen yang menggunakan cap Dewan Pengawas harus ditandatangani oleh sekurang-kurangnya dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (4) Direktur bertanggungjawab atas keamanan penggunaan cap rumah sakit.
- (5) Untuk kepentingan operasional rumah sakit digunakan cap rumah sakit.

- (6) Setiap cap rumah sakit tersebut diatas dibubuhi identitas masing-masing bagian secara berbeda-beda.
- (7) Penggunaan cap rumah sakit ditentukan lebih lanjut oleh Direktur.
- (8) Bagian umum bertanggungjawab atas pengamanan dan penggunaan setiap cap rumah sakit.

Bagian Keempat Pengelolaan Pelayanan

Pasal 47

- (1) Pelayanan Medis dan Keperawatan meliputi :
 - a. pelayanan Medis dan Keperawatan rawat jalan antara lain: Klinik Penyakit Dalam, Klinik Geriatri, Klinik Bedah Umum, Klinik Anak, Klinik Tumbuh Kembang, Klinik Kandungan, Klinik Kebidanan, Klinik Bedah Anak, Klinik Bedah Plastik, Klinik Bedah Orthopedi, Klinik Jantung dan Pembuluh Darah, Klinik Paru, Klinik DOTS, Klinik THT, Klinik Mata, Klinik Syaraf, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Kesehatan Jiwa/Psikiatri, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik VCT, Klinik Anestesi, Medical Check UP;
 - b. pelayanan Medis dan Keperawatan rawat inap antara lain: Ruang VVIP/VIP, Kelas Utama, Kelas I, II, III, Ruang Rawat Intensif (ICU/ICCU/NICU/PICU/HCU), 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, dokter jaga, pelayanan ambulans AGD 119 dan *transport* 24 Jam, pemusaran jenazah;
 - d. pelayanan medis dan keperawatan khusus lain: kamar operasi;
 - e. pelayanan penunjang antara lain: Radiologi, Rehabilitasi Medis, Farmasi 24 Jam, Laboratorium, *Laundry*, Gizi, dan *Central Sterile Supplay Departement* (CSSD);
 - f. pelayanan Lainnya antara lain : mobil jenazah dan tempat praktek pendidikan;
 - g. fasilitas Umum antara lain: fasilitas parkir, ruang tunggu pengunjung pasien, kantin, ATM, *fotocopy*; dan
 - h. pelayanan asuransi: BPJS/KIS dan asuransi lainnya.

- (2) Prosedur Operasional Pelayanan meliputi:
- a. semua unit pelayanan wajib memiliki Standar Prosedur Operasional yang disahkan oleh Direktur, disertai dengan alur pelayanan;
 - b. semua petugas wajib menjalankan tugas sesuai Standar Prosedur Operasional; dan
 - c. Kepala Instalasi/Unit melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan sesuai Standar Prosedur Operasional.
- (3) Administrasi Pelayanan meliputi:
- a. pelaksanaan pelayanan di setiap unit dikoordinasikan dan dibawah tanggungjawab Kepala Instalasi/Unit;
 - b. Kepala Instalasi/Unit bertanggungjawab atas ketersediaan bahan, alat, dan kelengkapan administrasi untuk unitnya masing-masing; dan
 - c. koordinasi pelayanan satu unit dengan unit yang lain dilaksanakan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai bidang masing-masing.

Bagian Kelima
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 48

- (1) Status Kepegawaian Rumah Sakit sebagai berikut:
- a. Pegawai Negeri Sipil 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 Keterampilan fisik;
 - g. tenaga gizi;
 - h. tenaga teknologi informatika; dan
 - i. tenaga administrasi meliputi: pelayanan, keuangan, perencanaan, kepegawaian, kehumasan, arsiparis, ekonomi, akuntansi, psikologi, pekerja sosial dan tenaga lainnya.

Bagian Keenam
Pengelolaan Sumber Daya Keuangan Sumber Dana
Operasional

Pasal 49

- (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. penerimaan 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;
 5. pemanfaatan sarana *laundry*;
 6. pemanfaatan sarana gizi;
 7. pemanfaatan sarana sumber daya listrik;
 8. pemanfaatan sarana angkutan;
 9. pemanfaatan sarana pemulazaran jenazah;
 10. kerjasama dalam bidang intelektual (*transfer of knowledge* baik teknis maupun manajerial; dan
 11. usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Bantuan, sumbangan atau hibah dari perorangan lembaga pemerintah dalam dan luar negeri atau lembaga lainnya.
- (5) Penggunaan dan pertanggung jawaban keuangan diatur sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Pengelolaan Fasilitas dan Inventaris

Pasal 50

- (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 lainnya 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.
- (3) Penatausahaan aset meliputi: pembukuan, inventarisasi, dan pelaporan.

BAB VI
KERJASAMA KEMITRAAN

Pasal 51

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

Pasal 52

- (1) Rumah Sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam bentuk :
 - a. kerjasama operasional atau dibidang pelayanan;
 - b. sewa-menyewa;
 - c. pengelolaan lahan parkir;
 - d. pemanfaatan sarana sterilisasi;
 - e. pemanfaatan sarana *laundry*;
 - f. pemanfaatan sarana gizi;
 - g. pemanfaatan sarana sumber daya listrik;
 - h. pemanfaatan sarana angkutan;
 - i. pemanfaatan sarana pemulasaran jenazah;
 - j. kerjasama dalam bidang intelektual (*transfer of knowlege*) baik teknis maupun manejerial; dan
 - k. usaha lainnya.
- (2) Usaha lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k yaitu usaha yang menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.

BAB VII PELIMPAHAN KEWENANGAN PENANDATANGANAN KERJASAMA

Pasal 53

Bupati melimpahkan kewenangan penandatanganan kerjasama BLUD-RSUD dengan pihak ketiga kepada Direktur dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

BAB VIII TATA CARA KERJASAMA

Bagian Kesatu Sewa Menyewa

Pasal 54

- (1) Dalam rangka mengoptimalkan daya guna dan hasil guna barang milik daerah pada BLUD-RSUD, baik bergerak maupun tidak bergerak yang belum dimanfaatkan oleh BLUD-RSUD, maka barang milik daerah tersebut dapat disewakan kepada pihak ketiga sepanjang menguntungkan BLUD-RSUD.

- (2) Penyewaan barang milik daerah sepanjang menguntungkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan pengertian bahwa penyewaan barang milik daerah harus memberikan imbalan berupa uang sewa, baik bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (3) Besaran uang sewa ditetapkan oleh Direktur berdasarkan hasil perhitungan TKKS-RSUD.
- (4) Hasil penyewaan merupakan penerimaan BLUD-RSUD dan disetor ke rekening kas BLUD-RSUD.
- (5) Barang milik daerah yang disewakan tidak mengubah status kepemilikan barang milik daerah.

Pasal 55

- (1) Penyewaan Barang Milik Daerah pada BLUD-RSUD dilaksanakan berdasarkan perjanjian sewa menyewa antara BLUD-RSUD dengan pihak ketiga.
- (2) Perjanjian sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat hal-hal sebagai berikut :
 - a. para pihak yang terikat dalam perjanjian;
 - b. data barang milik daerah yang disewakan;
 - c. hak dan kewajiban para pihak;
 - d. besaran uang sewa yang harus dibayar oleh pihak ketiga;
 - e. tanggung jawab penyewa atas biaya operasional dan pemeliharaan selama jangka waktu penyewaan;
 - f. jangka waktu sewa-menyewa;
 - g. sanksi; dan
 - h. batasan-batasan penggunaan barang milik daerah yang disewakan kepada pihak penyewa.
- (3) Jangka waktu penyewaan barang milik daerah pada BLUD-RSUD ditetapkan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.

Bagian Kedua Kerjasama Operasional

Pasal 56

- (1) RSUD selaku BLUD dengan status penuh melaksanakan pemilihan pihak ketiga selaku mitra kerjasama operasional.

- (2) Pemilihan mitra kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :
- a. persiapan;
 - b. pemilihan mitra kerjasama operasional;
 - c. penyiapan perjanjian;
 - d. penandatanganan perjanjian; dan
 - e. pelaksanaan kerjasama operasional.

BAB IX KODE ETIK

Pasal 57

- (1) Setiap PNS dan Non PNS dalam melaksanakan tugas kedinasan dan kehidupan sehari-hari wajib bersikap dan berpedoman pada kode 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 X
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 58

- (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 dilapangan.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 59

- (1) Penyusunan peraturan internal ini dibuat untuk dijadikan sebagai pedoman bagi semua elemen terkait.
- (2) Semua Peraturan Rumah Sakit yang dilaksanakan sebelum berlakunya Peraturan Internal rumah sakit ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (3) Dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Ini, maka Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 32 Tahun 2014 tentang Peraturan Internal (*Hopital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammd Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 60

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 25 November 2016

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

RITA WIDYASARI

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 25 November 2016

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,**

ttd

Ir. H. MARLI, M.Si
NIP. 19590206 198802 1 002

**BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2016
NOMOR**

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum



PURNOMO, SH
NIP. 19780605 200212 1 002